

**PERHATIAN KELUARGA DAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM
TERHADAP KESEHATAN MENTAL PASIEN RAWAT INAP
RUMAH SAKIT Dr. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG**



Diajukan untuk Melengkapi Tugas-tugas dan Memenuhi
Syarat-syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana S1
dalam ilmu Dakwah

Oleh :
UMI AFIFAH
NPM. 1341040101

Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam (BKI)

**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN INTAN LAMPUNG
1439 H / 2017 M**

**PERHATIAN KELUARGA DAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM
TERHADAP KESEHATAN MENTAL PASIEN RAWAT INAP
RUMAH SAKIT Dr. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG**

**Skripsi
Untuk Melengkapi Tugas-Tugas Dan Memenuhi Syarat-Syarat Guna
Mendapatkan Gelar Sarjana S1 Dalam
Ilmu Bimbingan Konseling Islam**

**Oleh :
UMI AFIFAH
NPM. 1341040101**

Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam (BKI)

**Pembimbing I : DR. Fitri Yanti, MA
Pembimbing II : Sri Ilham Nasution, S.Sos. M.Pd**

**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
RADEN INTAN LAMPUNG
1439 H / 2017 M**

ABSTRAK

PERHATIAN KELUARGA DAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM TERHADAP KESEHATAN MENTAL PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT Dr. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG

OLEH

UMI AFIFAH

Perhatian keluarga dan bimbingan rohani Islam sering dianggap remeh oleh kebanyakan orang, padahal hal ini sangat penting terhadap pasien rawat inap, Apalagi untuk kesehatan mental pasien sendiri. Karena perhatian keluarga dan bimbingan rohani berpengaruh terhadap kesehatan mental pasien rawat inap di rumah sakit, biasanya pasien yang dalam keadaan sangat terpuruk akan merasa khawatir, putus asa, pemurung, dan bisa juga pasien akan mengalami pemberontakan karena masih belum bisa menerima keadaannya. Karena itu diperlukan perhatian keluarga dan bimbingan rohani untuk membuat pasien merasa tenang dan dapat menerima keadaannya dengan baik, pasien juga diharapkan dapat merasa bahagia dunia dan akhirat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana perhatian keluarga dan bimbingan rohani Islam di rumah sakit Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung, dan untuk mengetahui akan kesehatan mental yang terjadi kepada pasien rawat inap. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode Observasi, Wawancara dan Dokumentasi. Analisis Data dilakukan dengan menggunakan deskriptif yaitu: pengumpulan data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa, pelaksanaan perhatian keluarga dan bimbingan rohani Islam terhadap kesehatan mental pasien rawat inap RSUDAM Bandar Lampung sangat bermanfaat bagi pasien rawat inap untuk mengetahui tentang kesehatan mental dan juga kerohanian yang telah disampaikan oleh petugas rohani dengan metode dan materi dalam Bimbingan rohani yaitu: Metode Ceramah, dan Materi yang disampaikan oleh petugas bimbingan rohani yaitu : 1) Aqidah, 2) Syariat (sholat, berdo'a dan berdzikir, 3) Akhlak. Dalam perhatian keluarga juga dapat mengetahui sejauh mana perhatian yang dapat diberikan oleh keluarga pasien serta pemahaman mengenai memotivasi keluarga, memberikan dorongan dan selalu melindungi dan menyayangi keluarganya sendiri.



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI

Alamat : Jl. Let. Kol. H. Endro Suratmin Sukarame I Bandar Lampung (0721) 704030

PERSETUJUAN

Judul Skripsi

**: PERHATIAN KELUARGA DAN
BIMBINGAN ROHANI ISLAM
TERHADAP KESEHATAN MENTAL
PASIE RAWAT INAP RUMAH SAKIT
DR. H. ABDUL MOELOEK BANDAR
LAMPUNG**


Nama Mahasiswa/I
NPM
Jurusan
Fakultas

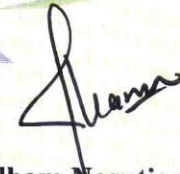
**: Umi Afifah
: 1341040101
: Bimbingan Konseling Islam (BKI)
: Dakwah dan Ilmu Komunikasi**

Untuk dimonogoryahkan dan dipertahankan dalam sidang skripsi Fakultas
Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.

Pembimbing I

Pembimbing II


DR. Fitri Yanti, MA
NIP. 197510052005012003


DR. Sri Ilham Nasution, S.Sos. M.Pd
NIP. 196909151994032002

Mengetahui
Ketua Jurusan BKI



Hj. Rini Setiawati S.Ag. M.Sos.I
NIP. 197209211998032002



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

Alamat : Jl. Let. Kol. H. Endro Suratmin Sukarama I Bandar Lampung (0721) 704030

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “**PERHATIAN KELUARGA DAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM TERHADAP KESEHATAN MENTAL PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT Dr. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG**”, oleh **Umi Afifah**, Nomor Pokok Mahasiswa **1341040101**, Jurusan **Bimbingan dan Konseling Islam** telah diujikan dalam Sidang Munaqosyah Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi pada hari Jum’at tanggal 17 November 2017.

TIM PENGUJI

Ketua : Mubasit, S.Ag, MM

(.....)

Sekretaris : Umi Aisyah, M.Pd.I

(.....)

Penguji I : Prof. Dr. H. Khomsahrial Romli, M.Si

(.....)

Penguji II : Dr. Fitri Yanti, MA

(.....)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi

Prof. Dr. H. Khomsahrial Romli, M.Si
NIP. 196104091990031002

MOTTO

وَالْعَصْرِ ﴿١﴾ إِنَّ الْإِنْسَانَ لَفِي خُسْرٍ ﴿٢﴾
إِلَّا الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَتَوَّصُوا بِالحَقِّ وَتَوَّصُوا بِالصَّبْرِ



Artinya : “{1}Demi masa. {2} Sesungguhnya manusia itu benar-benar dalam kerugian,{3} kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal saleh dan nasehat menasehati supaya mentaati kebenaran dan nasehat menasehati supaya menetapi kesabaran.).¹



¹ Departemen Agama R.I, *Al-Qur'an dan Terjemah*, Toha Putra, Jakarta, 1989, h. 1087

PERSEMBAHAN

Subhanallah walhamdulillah wala ilahailah, Allahuakbar. Dengan mengucapkan rasa syukur kepada Allah SWT, skripsi sederhana ini kupersembahkan sebagai tanda cinta, sayang dan ungkapan terimakasih yang mendalam kepada:

1. Orang tuaku yang aku sayangi Ayahanda S.Iman Anshorullah dan Ibu kandungku Jamilah dan juga mama tiriku Mukhrojah terimakasih telah memberikan semangat, motivasi, dan ilmu yang bermanfaat dan tak lupa selalu mendo'akan dalam sujudmu agar ananda bisa sukses Dunia dan Akhirat.
2. Untuk Mbahku Masleha yang selalu mendukungku dan mendo'aakan kesuksesanku.
3. Untuk Guru-guru mulai guru MI, MTS, MA Al-Fatah Natar Lampung Selatan, dan tak lupa Dosen serta Civitas Akademik Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan lampung.
4. Untuk Adiku tercinta Sholeh dan Sholehah, Syahri Rijali Ramahani, Alfi Shabariyah dan Ayi Shofian Al-Badri terimakasih akan keceriaan kalian dan tidak lupa telah memberikan motivasi dan selalu mendo'akan kesuksesanku.
5. Untuk kakak-kakakku tercinta Sa'aef, Syakir, Utti, Ulfi, Syadad, Sa'adi, Tami, Biki, dan Bili terimakasih telah memberikan motivasi, semangat dan dukungannya serta turut mendo'akan kesuksesanku.
6. Untuk sahabatku Nur Aini, Mar'atun Sholihat, Muhammad Atsil Maulana, Rofi'ah Royatul Haq, dan wahidatun Fitriyani, Fatimah NH, Terimakasih

telah mendo'akan dan selalu memberi semangat dan motivasi dalam hidupku, ada cerita disetiap kebersamaan kita.

7. Sahabat-sahabatku, Avirni Syska R, Helda Purwaningsih, Linda Mutiara, Septi Hardianti, Ratna Takarina, Isma Nurzeha, Annisa Az-zahra, Nisa Noviyana (Icha), Yunila sari, Aisyah Roskhina, Susilawati Anggraini (rara), terimakasih untuk 4 tahun ini senang biasa berjumpa dan kenal dengan kalian, semoga kesuksesan menghampiri kita.
8. Teman-teman seperjuangan ku di jurusan BKI angkatan 2013 yang tak bisa kusebutkan satu persatu, terimakasih telah mengisi indahny suasana kelas yang ramai semoga kesuksesan menghampiri kita semua sahabat-sahabat BKI-ku.
9. Untuk Teman-teman KKN-ku Kelompok 151 yang selalu memberikan semangat dan kekompakan disetiap momentnya, Aan, Aswan, Ari, Anton Hativi, Inayah, Septi, Wili, Walia, Vina, Zaki.
10. Terkhusus untuk para petugas Rohani di RSUDAM Umi Yeni, Umi Muryanah, dan Umi Wahyani yang telah rela member informasi dan sedikit waktunya.
11. Untuk Almamater tercinta UIN Raden Intan Lampung.

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Muhajirun, Natar, Lampung Selatan pada tanggal 27 Agustus 1995, merupakan anak pertama dari 4 bersaudara dari pasangan suami istri Bapak S.Iman Anshorullah dan ibu Jamilah.

Adapun Riwayat Pendidikan penulis yang telah ditempuh yaitu:

1. RA Al-Fatah Natar, Lampung Selatan, lulus tahun 2001
2. MI Al-Fatah Natar, Lampung Selatan, lulus tahun 2007.
3. Selanjutnya Penulis melanjutkan pendidikan di MTS Al-Fatah Natar, Lampung Selatan, Lulus pada tahun 2010.
4. Kemudian melanjutkan jenjang pendidikan di MA Al-Fatah Natar, Lampung Selatan yang selesai pada tahun 2013.

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Allah SWT akhirnya penulis mempunyai kesempatan untuk melanjutkan jenjang pendidikan di perguruan tinggi pada UIN Raden Intan Lampung dan mengambil program studi Bimbingan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi pada tahun 2013.

Selama menjadi mahasiswa UIN Raden Intan Lampung penulis pernah mengikuti Organisasi intra Kampus:

1. UKM –BAPINDA, sebagai kader tahun 2013 sd/sekarang.
2. UKMF-RABBANI, sebagai Sekbid Keputrian tahun 2014-2015.
3. UKMF-RD, Sebagai kader tahun 2013 sd/sekarang.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji Syukur Kepada Allah SWT yang telah melimpahkan taufik serta hidayah-nya berupa ilmu yang bermanfaat, kesehatan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “PERHATIAN KELUARGA DAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM TERHADAP KESEHATAN MENTAL PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT Dr. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG”. Shalawat serta salam semoga tetap terlimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW dan juga keluarga, sahabat, serta umat yang senantiasa istiqomah berada di jalan-Nya.

Skripsi merupakan bagian untuk memenuhi syarat guna memperoleh gelar sarjana Sosial (S. Sos) dalam Ilmu dakwah Prodi Bimbingan Konseling Islam (BKI) Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan yang telah diberikan oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Prof. DR. H. Khomsahrial Romli, M.Si. Selaku Dekan Fakultas Dakwah Dan Ilmu Komunikasi Islam UIN Raden Intan Lampung.
2. Ibu Hj. Rini Setiawati, S.Ag. M.Sos.I, Selaku Ketua Jurusan.
3. Ibu DR. Fitri Yanti, MA, Selaku Pembimbing I atas petunjuk dan saran beliau selama penulis menulis skripsi ini.

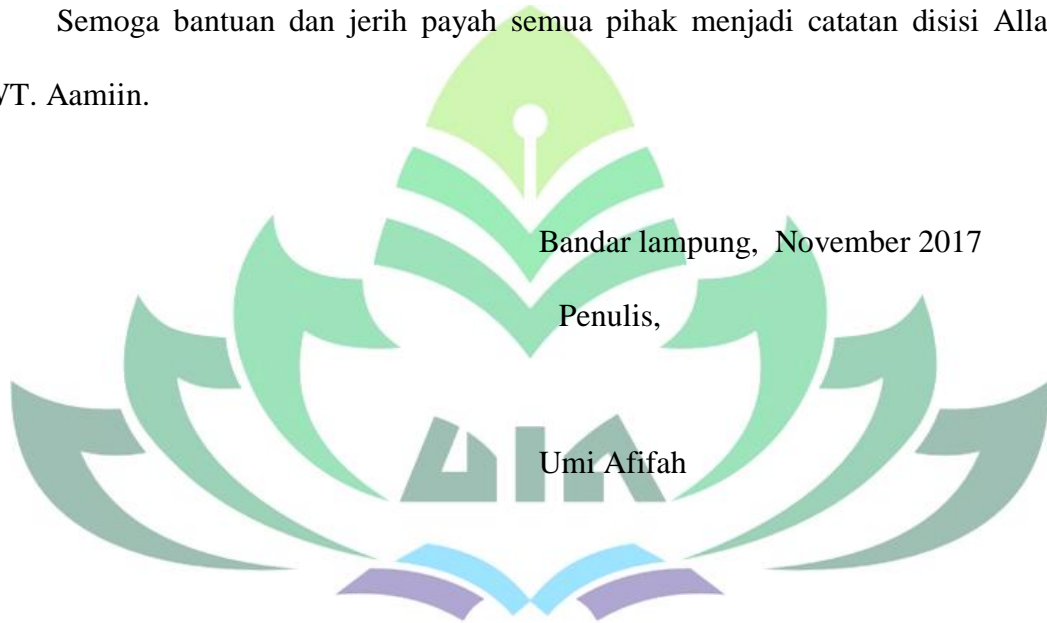
4. Ibu Sri Ilham Nasution, S.Sos. M.Pd, selaku pembimbing II atas petunjuk dan saran beliau selama penulis menulis skripsi.
5. Ucapan terimakasih kepada Bapak dan Ibu Dosen yang telah membantu, mendidik dan memberikan ilmu-nya kepada kami.
6. Civitas akademik beserta jajarannya dan karyawan perpustakaan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi.
7. Ibu Asmawati dan ibu dwi atas kehadirannya membantu penulis dilapangan penelitian.

Semoga bantuan dan jerih payah semua pihak menjadi catatan disisi Allah SWT. Aamiin.

Bandar lampung, November 2017

Penulis,

Umi Afifah



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
PENGESAHAN.....	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABLE.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul.....	1
B. Alasan Memilih Judul.....	3
C. Latar Belakang Masalah.....	4
D. Rumusan Masalah.....	10
E. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	10
F. Tinjauan Pustaka.....	12
G. Metodologi Penelitian.....	14

BAB II PERHATIAN KELUARGA, BIMBINGAN ROHANI ISLAM DAN KESEHATAN MENTAL

A. PERHATIAN KELUARGA	21
1. Pengertian Keluarga	21
2. Fungsi-fungsi Keluarga	23
3. Bentuk-bentuk Perhatian	25
4. Faktor yang mempengaruhi perhatian Keluarga	26
B. BIMBINGAN ROHANI ISLAM.....	29
1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam	29
2. Dasar Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam	32
3. Tujuan Bimbingan Rohani Islam	33
4. Fungsi Bimbingan Rohani Islam.....	35
5. Metode dan Materi Bimbingan Rohani Islam.....	36

C. KESEHATAN MENTAL.....	39
1. Pengertian Kesehatan Mental	39
2. Macam-macam Gangguan Mental	44
 BAB III RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG DAN PERHATIAN KELUAGA, BIMBINGAN ROHANI ISLAM	
A. Profil RSUDAM Bandar Lampung.....	49
1. Visi, Misi, dan Tujuan	51
2. Struktur Organisasi	52
3. Tugas dan Fungsi	53
4. Sarana dan Prasarana	53
5. Petugas Bimbingan Rohani di RSUDAM	57
B. Perhatian Keluarga terhadap Kesehatan Mental	58
C. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di RSUDAM ...	65
1. Tahap Pelaksanaan Bimbingan Rohani di RSUDAM	65
2. Proses Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di RSUDAM	67
3. Metode dan Materi Bimbingan Rohani Islam	69
D. Tanggapan Pasien Terhadap Bimbingan Rohani Islam	73
 BAB IV ANALISA PERHATIAN KELUARGA DAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM TERHADAP KESEHATAN MENTAL PASIEN RAWAT INAP RSUDAM BANDAR LAMPUNG	
A. Perhatian Keluarga Terhadap Kesehatan Mental.....	77
B. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam	78
 BAB V PENUTUP	
a. Kesimpulan	86
b. Saran	87
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Table 1.....	16
Table 2.....	49
Table 3.....	50
Table 4.....	53
Table 5.....	54
Table 6.....	56
Table 7.....	57
Table 8.....	58
Table 9.....	58
Table 10.....	58



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	52
----------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

1. Pedoman Wawancara
2. Surat Keputusan Judul
3. Surat Izin Survey
4. Data Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2014
5. Data Pengurusan Dewan Dakwah Islam Indonesia Tahun 2016-2020
6. Contoh Brosur Tata Cara Ibadah Orang Sakit



BAB I PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Proposal ini berjudul “Perhatian Keluarga dan Bimbingan Rohani Islam Terhadap Kesehatan Mental Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung”. Untuk memahami pengertian, tujuan serta mengkaji lebih dalam mengenai ruang lingkup pembahasan judul tersebut, penulis akan menjelaskan beberapa istilah-istilah yang terdapat dalam judul di atas hal ini dimaksudkan untuk mempermudah pemahaman, serta mengarahkan pengertian yang jelas mengenai judul tersebut.

Perhatian menurut Wasty Soemanto, dibagi menjadi dua macam, yaitu : *Pertama* perhatian adalah pemusatan tenaga atau kekuatan jiwa tertuju kepada dua obyek. *Kedua*, perhatian adalah pendayagunaan kesadaran untuk menyertai sesuatu aktivitas.²

Keluarga adalah sekelompok orang yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak atau suami istri dan anak-anaknya³. Pendapat lain menjelaskan bahwa “Keluarga adalah suatu komunitas terkecil dari masyarakat yang terdiri dari ayah, ibu, anak dan anggota keluarga lainnya yang memiliki hubungan nasab”.⁴

²Wasty Soemanto, Psikologi Pendidikan (Landasan Kerja Kepemimpinan Pendidikan), (Jakarta : Rineka Cipta,1990), h.32

³ Lubis Salam, *Menuju Keluarga Sakinah Mawadah Warahmah*, (Surabaya: Terbit Terang), h.7

⁴ Zakiah Darajat, *Keluarga Islam*, (Jakarta : Bulan Bintang , 2001), h. 28

Berdasarkan pengertian di atas dapat diperjelas bahwa perhatian keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dorongan atau motivasi yang diberikan keluarganya untuk membuat pasien yang sedang dalam keadaan sulit bisa merasa sedikit beban yang ada pada dirinya terangkat bersamaan dengan perhatian yang diberikan keluarganya, sehingga pasienpun akan merasa ingin cepat lekas sembuh agar orang-orang terdekatnya bisa merasa lebih senang lagi.

Bimbingan Islami adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat⁵. Sedangkan rohani sendiri berasal dari kata ruh yang artinya jiwa.

Bimbingan Rohani Islam yang dimaksud dalam penelitian ini adalah para pembimbing rohani yang ada di RS Dr. H. Abdul Moeloek memberikan bimbingan, tuntunan shalat orang yang sedang sakit, dan memberikan do'a agar pasien lekas sembuh dan jiwa atau rohaninya merasa tenang dan pasien merasa dirinya lekas sehat, tidak hanya fisiknya yang lebih baik tetapi juga psikisnya atau jiwanya menjadi lebih baik, tenang dan mampu hidup dengan ketentuan dan petunjuk Allah.

Kesehatan mental sebagai satu acuan untuk memahami konsep *World Health Organization* (WHO) merumuskan dalam cakupan yang sangat luas, yaitu

⁵ Aunur Rahim Faqih, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Yogyakarta: U Press, 2001), h.4

“keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan/cacat”.⁶

Berdasarkan pengertian di atas, dapat diperjelas bahwa kesehatan mental adalah terbebasnya dari gangguan-gangguan jiwa atau bisa menahan diri dari permasalahan-permasalahan yang rumit bagi pasien.

Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Sering kali, pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk memulihkannya⁷. Tentunya dalam penulisan ini pasien rawat inap yang memperoleh pelayanan kesehatan menginap dan dirawat di rumah sakit Dr. H. Abdul Moeloek. Pasien yang penulis teliti ialah pasien rawat inap yang mengalami kecelakaan, karena hanya ruangan itu yang bisa penulis jangkau oleh izin yaitu di ruangan Gelatik.

Rumah sakit umum daerah Dr. H. Abdul Moeloek yang lokasinya berada di jl. Dokter Rivai, No.6, Tanjung Karang ini adalah rumah sakit perawatan bagi orang-orang yang mengalami sakit ringan sampai parah. Rumah sakit tersebut dikelola oleh pemerintah daerah Bandar Lampung dan didirikan pada tahun 1914 yang pada saat itu sebagai ruamas sakit perkebunan milik pemerintahan Hindia Belanda.

⁶ Moeljono Notoesodirdjo Latipun, *Kesehatan Mental*, (Malang: UMM Press,1999),

⁷ <https://id.wikipedia.org/wiki/Pasien> (11 Septeber 2017).

Dari penjelasan di atas, maka dapat diperoleh bahwa penelitian ini membahas mengenai perhatian keluarga dan bimbingan rohani Islam yang diberikan oleh keluarga dan petugas bimbingan rohani Islam terhadap pasien kecelakaan agar menunjang kesehatan mental pasien melalui pemberian motivasi, penguatan spiritual dan do'a kepada para pasien rawat inap pada RSUDAM.

B. Alasan memilih judul

1. Kurangnya perhatian keluarga dan keefektifannya bimbingan rohani Islam di rumah sakit terhadap pasien dan masih banyak yang tidak menganggap penting adanya layanan bimbingan rohani Islam.
2. Aspek-aspek yang diteliti memiliki relevansi dengan jurusan yang penulis tekuni yakni Bimbingan dan Konseling Islam dan didukung bahan pustaka yang memadai.

C. Latar Belakang Masalah

Keluarga adalah unit terkecil dari satuan masyarakat, tidak akan ada masyarakat jika tidak ada keluarga, dengan kata lain masyarakat merupakan sekumpulan keluarga-keluarga. Hal ini bisa diartikan baik buruknya suatu masyarakat tergantung pada baik buruknya masyarakat kecil itu sendiri (keluarga). Jadi secara tidak langsung keselamatan dan kebahagiaan suatu masyarakat berpangkal pada masyarakat terkecil yaitu keluarga.

Keluarga yang umumnya terdiri dari ayah, ibu dan anak akan menjadi sebuah keluarga yang baik, serasi dan nyaman jika didalam keluarga tersebut

terdapat hubungan timbal balik yang seimbang antara semua pihak. Pola hubungan *tranaktif* (tiga arah) antara ibu, ayah dan anak sangat diperlukan⁸. Pola hubungan yang demikian menunjukkan bentuk keluarga yang ideal. Bila pola yang demikian dapat diwujudkan, maka sebuah keluarga yang sakinah, mawaddah dan rahmah dapat diwujudkan. Rasa aman, nyaman dan lain sebagainya yang diberikan antar keluarga merupakan fungsi dari keluarga itu sendiri.

Fungsi keluarga yaitu tidak hanya berbentuk *affection, security and acceptance, identity and satisfaction, affiliation and companionship, socialization dan controls*⁹, tetapi merupakan medan kontrol yang memberikan dan berkontribusi terhadap derajat sehat atau sakitnya anggota keluarga yang lain terhadap persoalan fisik, psikis, sosial atau spiritual yang dihadapi, terlebih ketika dia menghadapi persoalan gangguan kejiwaan yang bersifat patologis. Disaat keluarganya sedang ditimpa musibah atau kecelakaan dan harus masuk dalam rumah sakit, seharusnya keluarga yang lain turut memperhatikan dan memberikan dukungannya.

Karena itu keluarga sangat penting untuk pasien yang sedang dalam keadaan sulit atau sakit karena, merasa kaget atas musibah yang tak terduga datang menimpa pasien. Pasien juga merasa dalam keadaan sakit akan sulit

⁸ Gunarsah Singgih, *Psikologi Untuk Keluarga*, (Jakarta: PT. PBK Gunung Media, 1988). h, 39

⁹ Amirulloh Syarbini, *Pendidikan Karakter berbasis keluarga*, (Yogyakarta : ar-Ruzz Media, 2016). h, 76

melakukan kegiatan seperti biasa bahkan untuk makanpun biasanya pasien merasa sulit.

Tapi banyak keluarga yang masih mengabaikan keluarganya sendiri meskipun dalam keadaan sakit atau tertimpa musibah. Karena itu banyak problem pasien yang tidak mendapatkan perhatian keluarganya sendiri dan mengakibatkan depresi, kesedihan panjang, putus asa dll. Sehingga dalam hal inipun banyak pasien yang jauh pada nilai-nilai agama dan bahkan keluargapun jarang mengingatkan pasien terhadap nilai-nilai agama, seperti: sholat dalam keadaan sakit, berdo'a, dzikir, membaca al-Qur'an, ataupun mengingat Allah.

Sebagian besar orang yang sedang sakit akan mengalami timbulnya goncangan mental dan jiwanya karena penyakit yang dideritanya. Pasien yang mengalami kondisi tersebut sangat memerlukan bantuan spiritual yang dapat menimbulkan rasa optimis dan selalu sabar dalam menghadapi cobaan dari Allah. Sebagaimana Allah telah memerintahkan manusia untuk selalu sabar dalam menghadapi segala musibah yang menghadangnya, baik itu ujian, cobaan, ataupun peringatan dari Allah. Karena itu penting adanya kegiatan bimbingan rohani di rumah sakit, sehingga pasien akan dibantu dan dibimbing dalam hal kerohaniannya.

Jadi jelas, bahwa sasaran bimbingan kerohanian adalah manusia dengan berbagai latar kehidupannya. Salah satu latar kehidupan manusia di masyarakat adalah rumah sakit khususnya pasien rawat inap terutama yang mengalami kecelakaan atau musibah akan merasa kecemasan, ketakutan, kesedihan bahkan

putus asa dalam menghadapi penyakit yang di deritanya. Pada dasarnya manusia menginginkan dirinya sehat, baik jasmani maupun rohani, Allah menurunkan Al-Qur'an yang di dalamnya ada petunjuk dalam pengobatan terhadap penyakit yang menjangkit pada diri manusia baik fisik maupun psikis.

Namun dalam kenyataannya sebagian besar orang yang menderita sakit tidak bisa menerima keadaannya. Dalam kondisi seperti ini mereka menghadapi dilema di luar kemampuannya. Seperti, perasaan cemas, marah, tidak percaya diri dan mudah putus asa, dengan kondisi semacam itu maka perlu adanya bimbingan keagamaan bagi pasien di rumah sakit. Dengan tujuan agar pasien mendapatkan keikhlasan, kesabaran dan ketenangan dalam menghadapi sakitnya.

Dalam hal ini bimbingan rohani Islam merupakan salah satu bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien untuk menuntun pasien agar mendapatkan keikhlasan, kesabaran dan ketenangan dalam menghadapi sakit. Bentuk pelayanan rohani ini menitikberatkan kepada pasien bahwa kesembuhan dan kesehatan adalah rahmat serta kekuasaan Allah SWT. Menyadari hal tersebut seharusnya layanan rumah sakit khususnya rumah sakit yang mempunyai predikat Islam perlu memberikan dua bentuk pelayanan yaitu : *Pertama* Pelayanan aspek fisik yaitu perawatan dan pengobatan (*medik*) yang *kedua* pelayanan aspek non fisik yaitu rohani dalam bentuk santunan agama (*spiritual*) Kedua bentuk layanan tersebut

harus dikerjakan secara terpadu (*holistik*) agar diperoleh hasil yang baik yaitu menolong dan membina manusia seutuhnya dengan fitrahnya.¹⁰

Untuk mengetahui apakah seseorang sehat atau terganggu mentalnya, tidaklah mudah, karena tidak mudah diukur, diperiksa atau dilihat dengan alat-alat seperti halnya dengan kesehatan badan. Biasanya yang dijadikan bahan penyelidikan atau tanda-tanda dari kesehatan mental adalah tindakan, tingkah laku atau perasaan. Karenanya seseorang terganggu kesehatan mental bila terjadi kegoncangan emosi, kelainan tingkah laku atau tindakannya.

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap pasien-pasien yang terganggu kesehatan mentalnya, dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental yang terganggu dapat mempengaruhi keseluruhan hidup seseorang. Pengaruh itu dapat dibagi dalam 4 kelompok besar yaitu : *perasaan, pikiran/kecerdasan, kelakuan dan kesehatan badan*. Hal ini semua tergolong kepada gangguan jiwa, sedangkan yang tergolong sakit jiwa, adalah jauh lebih berat¹¹.

Menurut Carl Wetherington dalam buku Ramayulis orang yang tidak merasa kurang aman dalam hatinya adalah orang yang mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa ini dapat ditelusuri berdasarkan tiga hal. *Pertama*, persepsi orang yang menganggap dirinya paling hebat atau menganggap orang lain berada

¹⁰ Ati Mu'jizati, "Peran Bimbingan Rohani Islam Dalam memelihara Kesabaran Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda Tegal". (Skripsi Jurusan Bimbingan dan penyuluhan Institut Agama Islam Negeri Walisongo, Semarang, 2009), h.3

¹¹ Zakiah Darajat, *Kesehatan Mental* (Jakarta: Toko Gunung Agung, 1995), h. 16

dibawah dirinya. *Kedua*, perilaku seseorang yang menyimpang. *Ketiga*, orang merasa putus asa.¹²

Kesehatan mental adalah keadaan penyesuaian diri yang baik disertai satu keadaan subyektif dari kesehatan dan kesejahteraan, penuh semangat hidup dan disertai perasaan bahwa seseorang mampu menggunakan bakat dan kemampuannya. Sedangkan menurut Zakiah Darajat memberikan definisi bahwa kesehatan mental adalah terwujudnya keharmonisan yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi jiwa, serta mempunyai kesanggupan untuk menghadapi problem-problem biasa yang terjadi, dan merasakan secara positif kebahagiaan dan kemampuan dirinya.¹³

Perlu diingat bahwa kesehatan mental itu adalah relatif, di mana keharmonisan yang sempurna antara seluruh fungsi-fungsi tubuh itu tidak ada. Yang dapat diketahui adalah berapa jauh jaraknya seseorang dari kesehatan mental.

Kadang-kadang orang menyangka, bahwa setiap ada ketidaknormalan akan tergolong kepada gangguan jiwa. Padahal orang yang terlalu bodoh atau terlalu cerdas, biasanya bukanlah karena terganggu jiwanya, tapi adalah karena berbedanya batas-batas kemampuan yang ada padanya. Memang dalam keadaan tertentu, terganggunya kesehatan mental dapat menyebabkan orang tidak mampu menggunakan kecerdasannya.

¹² Ramayulis, *Psikologi Agama*, (Jakarta: Kalam Mulia, 2002), h. 169

¹³ Zakiah Darajat, *Op. Cit.* h. 13

Akan tetapi, keabnormalan dalam emosi dan tindakan, adalah perasaan marah. Pada suasana tertentu orang terkadang harus marah, tapi kalau ada orang yang tidak pernah marah, walau bagaimanapun orang mengganggunya, maka ia dalam hal ini tidak normal. Sebaliknya kalau ia sering marah-marah, tanpa ada gangguan pada kesehatan mentalnya. Demikian pula emosi-emosi yang lain, seperti curiga, takut, gembira dan sebagainya.¹⁴ Karena kesehatan sangat berpengaruh terhadap kehidupan manusia. Baik dilingkungan keluarga, pendidikan, masyarakat dan lain-lain.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa bimbingan rohani Islam sangat diperlukan dalam kehidupan keluarga, masyarakat, maupun sekolah. Karena kenyataan akan adanya problem yang berkaitan dengan kehidupan keluarga, masyarakat, maupun sekolah, kerap kali tidak bisa diatasi sendiri oleh yang terlibat dengan masalah yang dihadapi.

Pasien di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek merupakan salah satu yang membutuhkan perhatian keluarga dan bimbingan rohani Islam untuk memenuhi kebutuhan psikologisnya agar mampu mengatasi problem yang ada pada dirinya, mampu menyesuaikan diri dengan keluarganya dan mampu selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah SWT untuk mencapai kebahagiaan di dunia maupun akhirat, dan terhindar dari gangguan kejiwaan atau gangguan mental.

¹⁴*Ibid.* h.14

Berdasarkan pada latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti sejauhmana perhatian keluarga dan bimbingan rohani Islam terhadap kesehatan mental pasien di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang penulis paparkan di atas, maka yang menjadi fokus permasalahan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana perhatian keluarga terhadap kesehatan mental pasien Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek?
2. Bagaimana bimbingan rohani Islam terhadap kesehatan mental pasien Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek?

E. Tujuan Dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui bagaimana perhatian keluarga terhadap kesehatan mental pasien rawat inap di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek.
- b. Untuk mengetahui bagaimana bimbingan rohani Islam terhadap kesehatan mental pasien rawat inap di rumah sakit Dr. H. Abdul Moeloek.

2. Manfaat Penelitian

- a. Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah kepustakaan ilmu dakwah umumnya, terutama perhatian keluarga dan bimbingan rohani Islam bagi kesehatan mental pasien rawat inap dan dapat

dijadikan dasar serta salah satu studi banding bagi peneliti lainnya untuk melakukan penelitian selanjutnya.

- b. Secara praktis hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan atau rujukan bagi penelitian dengan obyek yang sama dalam perspektif dan lokasi yang berbeda pula, terutama mengenai perhatian keluarga dan bimbingan rohani Islam terhadap kesehatan mental di masa depan.
- c. Memberikan masukan dan rumusan bagi perhatian keluarga dan bimbingan rohani Islam dalam rangka peningkatan kualitas dan kompetensi bimbingan rohani Islam di Rumah sakit Dr. H. Abdul Moelok Bandar Lampung.

F. Tinjauan Pustaka

Untuk menghindari adanya kesan pengulangan atau tindakan plagiat dalam penelitian, maka penulis akan memaparkan penelitian yang pernah ada dengan skripsi yang penulis buat antara lain:

1. Skripsi Ati Mu'jizati, mahasiswa fakultas Dakwah jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam IAIN Walisongo, yang berjudul "Peran bimbingan rohani Islam dalam memelihara kesabaran pasien rawat inap di rumah sakit umum islam (RSUI) Harapan anda tegal" tahun 2008. Ati Mu'jizati mengkaji tentang adanya permasalahan psikosomatis pada pasien dan keluarganya yang tingkat agamanya minim dan lebih memfokuskan dalam materi yang disampaikan meliputi akidah, ibadah, ikhlas dan sabar. Di dalamnya dinyatakan bahwa sikap dari para jajaran kesehatan baik yang sektoral maupun lintas sektoral untuk menghasilkan tingkat kesembuhan yang maksimal dan efektif

adalah peran serta dari berbagai pihak. Ketergantungan hanya terhadap salah satu unsur saja ternyata tidak efektif dan tingkat kesehatan juga ditentukan dari sikap terhadap pemeliharaan kesehatan. Lebih mengkaji hubungan timbal balik antara pemberian layanan bimbingan rohani Islam terhadap proses penyembuhan pasien, terutama yang mengalami rawat inap. Metode yang digunakan dalam pemberian layanan bimbingan rohani adalah dengan lisan dan tulisan, dalam prakteknya metode lisan yang sering digunakan dengan teknik *face to face* (tatap muka) . Perbedaannya dengan penelitian skripsi Ati Mu'jizati ini adalah pada permasalahan yang diangkat, pada skripsi ini hanya membahas layanan bimbingan rohani islam terhadap kesembuhan pasien, sedangkan dalam penelitian penulis ini membahas mengenai perhatian keluarga pasien dan pelaksanaan bimbingan rohani Islam yang dilakukan oleh petugas rohani Islam kepada pasien rawat inap dalam membina kesehatan jiwa atau mental pasien rawat inap..

2. Skripsi Dian Putra, mahasiswa fakultas Dakwah jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam UIN Syarif Hidayatullah yang berjudul “Analisis pembinaan mental rohani Islam di TNI AD KOMANDO Daerah Militer (KODAM) Jaya/Jakarta Cawang” tahun 2103. Dalam hal ini pembinaan rohani yang ditunjukkan kepada TNI-AD yang dilakukan oleh BINTALDAM dan BIMROHIS dengan berbasis mental dan kurikulum. Materi yang disampaikan dengan jalan dakwah, ceramah, agama, dan konsultasi permasalahan keluarga. Perbedaannya dalam skripsi Dian Putra mengenai

permasalahan yang diangkat, pada skripsi ini lebih memfokuskan pada pembinaan mental TNI yang berada di KODAM yang bermasalah pada keluarga ataupun kesulitannya menjadi TNI. Sedangkan dalam skripsi ini lebih mengkaji kepada bimbingan rohani di rumah sakit terhadap pasien rawat inap yang mengalami penyakit kronis atau kecelakaan yang mengakibatkan pasien tersebut mengalami putus asa, kesedihan, kemurungan dll.

3. Skripsi Muhammad Salahudin, mahasiswa fakultas psikologi Jurusan Psikologi, UIN Maulana Malik Ibrahim dengan judul “Peran keluarga terhadap proses penyembuhan pasien gangguan jiwa (Studi Kasus di Yayasan Dian Atma Jaya Lawang Kabupaten Malang)” pada tahun 2009. Skripsi ini membahas tentang peran keluarga yang diberikan kepada pasien gangguan jiwa untuk memberikan bantuan utama terhadap penderita gangguan jiwa, pengertian dan pemahaman tentang berbagai manifestasi gejala-gejala sakit jiwa yang terjadi pada penderita, membantu dalam aspek administratif dan finansial yang harus dikeluarkan dalam selama proses pengobatan penderita. Berbeda dengan penelitian ini yang hanya membahas pada kesehatan mentalnya yang masih dalam keadaan ringan seperti depresi, kesedihan, putus asa dll.

G. Metodologi Penelitian

Untuk mendapatkan data yang diperlukan, agar nantinya dapat mendukung kesempurnaan penelitian ini. Penulis menggunakan metode sebagai berikut:

1. Jenis dan sifat Penelitian

a. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan atau *field research* yaitu suatu penelitian yang dilakukan dalam kehidupan sebenarnya.¹⁵ Penelitian ini meneliti kondisi objektif di lapangan tentang perhatian keluarga dan bimbingan rohani Islam terhadap kesehatan mental pasien rawat inap Rumah Sakit Dr. H. Abdoel Moeloek Bandar Lampung.

b. Sifat Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu menggambarkan secara tepat dari sifat-sifat suatu individu, gejala-gejala dan situasi kelompok tertentu atau untuk menetapkan frekuensi adanya hubungan tertentu suatu gejala dalam masyarakat.¹⁶

Maksud penelitian ini penulis gunakan untuk menggambarkan yang sebenarnya, guna memberikan penjelasan terhadap pokok permasalahan yang diteliti dan berarti bukan bersifat menguji atau mencari teori baru, yaitu mendeskripsikan data-data tentang perhatian keluarga dan bimbingan rohani Islam terhadap kesehatan mental pasien rawat inap Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

¹⁵ Kartini Kartono, *Pengantar Metodologi Riset Sosial*, (Jakarta: Gramedia Pustaka, 1981), h. 93

¹⁶ Koentjaraningrat, *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*, (Jakarta: Gramedia Pustaka, 1981), h. 32

2. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan responden atau narasumber yang ada di dalam cakupan penelitian atau kelompok besar dan wilayah yang menjadi lingkup penelitian.¹⁷ Dalam hal ini, yang menjadi populasi adalah keseluruhan pasien rawat inap yang mengalami kecelakaan yaitu di ruangan Gelatik, dari pasien dan pembimbing rohani Islam di RSUDAM tersebut dengan rincian sebagai berikut:¹⁸

Table 1
Daftar jumlah Populasi

No	Responden	Jumlah
1	Pasien dan Keluarga Pasien	21
2	Petugas Pembimbing Rohani di R. Gelatik	1
Total		22

b. Sampel

Jenis sampel yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik non random sampling adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang yang sama bagi unsur atau anggota populasi untuk menjadi anggota sampel.¹⁹ Teknik non random sampling yaitu tidak semua idndividu dalam populasi diberi peluang yang sama sebagai anggota sampling.

¹⁷ Nana Syaodih Sukmadinata. *Metode Penelitian Pendidikan*. (Bandung: Remaja Rosdakarya. 2007). h.250

¹⁸ Dokumentasi. *Data RSUDAM Tahun 2017*. Dicatat pada tanggal 5 April 2017

¹⁹ Sugiono, *Metode Penelitian Administrasi*, (Bandung : Alfabeta, 2003), h.92

Karena keterbatasan peneliti dan untuk mengklasifikasikan secara sinergis maka dari populasi peneliti menarik sampel dengan teknik *Porpuse Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan atau criteria tertentu.²⁰

Adapun sampel yang diteliti sebanyak 5 pasien dan 1 pembimbing rohani Islam. Untuk menjaga kelengkapan data dan ketepatan data, maka sampel ditetapkan dengan ciri-ciri sebagai berikut:

1) Petugas Bimbingan Rohani Islam

- a. Berpengalaman dalam menangani pasien rawat inap selama minimal 2 tahun menjadi petugas bimbingan rohani.
- b. Petugas bimbingan rohani yang telah ditugaskan melakukan layanan bimbingan rohani kepada pasien kecelakaan rawat inap di ruangan Gelatik.

Jumlah keseluruhan pembimbing rohani yang diambil oleh peneliti berdasarkan criteria di atas adalah satu orang.

2) Pasien rawat inap

- a) Pasien adalah yang beragama Islam
- b) Pasien yang menerima bimbingan rohani secara intensif dan tatap muka secara langsung (*faco to face*) selama tiga kali pertemuan dengan pembimbing rohani di RSUDAM.

²⁰ Nana Syaodih Sukmadinata. *Op., Cit.*, h.218

- c) Pasien masih bisa berkomunikasi dengan mudah dan masih dalam keadaan normal.
- d) Bersedia untuk dijadikan sampel penelitian secara terbuka dan sukarela memberikan informasi sesuai dengan kebutuhan data penelitian.

Berdasarkan kriteria di atas, maka sampel dari pasien rawat inap penyakit kronis atau kecelakaan adalah sebanyak lima orang (pasien) dan didampingi lima KK (kepala keluarga) oleh masing-masing pasien rawat inap.

3. Metode Pengumpulan data

Untuk mendapatkan data yang dibutuhkan, peneliti menggunakan metode-metode sebagai berikut:

a. Metode Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data yang menggunakan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada obyek penelitian.²¹ Pengertian observasi sebagaimana yang dikemukakan oleh Sutrisno Hadi bahwa observasi yaitu pengamatan dan pencatatan dengan sistematis fenomena-fenomena yang diselidiki". Dengan demikian observasi merupakan cara pengumpulan data melalui pengamatan secara

²¹ Margono, *Metode Penelitian Pendidikan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2005), hlm 158

langsung terhadap obyek yang diteliti. Metode ini dibagi 2 yaitu observasi partisipan dan non partisipan.

Metode ini digunakan untuk mengumpulkan data tentang perhatian keluarga dan bimbingan rohani Islam terhadap kesehatan mental pasien rawat inap di RSUDAM.

b. Metode Wawancara (*interview*)

Wawancara merupakan suatu teknik yang digunakan oleh peneliti untuk menentukan permasalahan yang harus diteliti dan untuk mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Metode pengumpulan data ini didasarkan diri pada laporan tentang diri sendiri atau *self-report*, atau setidak-tidaknya pada pengetahuan dan atau keyakinan pribadi.²² Obyek dan tujuan wawancara dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien rawat inap di R.Gelatik yang menjadi klien.
- 2) Keluarga pasien rawat inap di R.Gelatik.
- 3) Petugas bimbingan rohani Islam.

c. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi yaitu: mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, lengger, agenda, dan sebagainya.

²² *Ibid*, h.194

Hasil dari metode dokumentasi di atas akan dipergunakan peneliti untuk membahas pada bab II dan III, yaitu tentang gambaran umum perhatian keluarga dan bimbingan rohani Islam diRSUDAM.

4. Metode Analisa Data

Analisa dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif yang dapat diartikan sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif dengan kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati . dalam penelitian ini menggunakan analisa data yang bersifat kualitatif yaitu “apa yang dinyatakan oleh responden secara tertulis atau lisan dan juga perilakunya yang nyata, diteliti dan dipelajari sebagai suatu yang utuh.”²³ Penggunaan metode ini memfokuskan penulis pada adanya usaha untuk menganalisa seluruh data (sesuai dengan pedoman rumusan masalah) sebagai satu kesatuan dan tidak dianalisa secara terpisah.

²³ Soerjono Soekanto, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, (Jakarta: Raja Grafindo, 1998). H 12

PBAB II

PERHATIAN KELUARGA, BIMBINGAN ROHANI ISLAM DAN KESEHATAN MENTAL

A. Perhatian Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Secara etimologis, keluarga adalah orang-orang yang berada dalam seisi rumah yang sekurang-kurangnya terdiri dari suami, istri, dan anak-anak.²⁴ Dan keluarga adalah kelompok primer yang paling penting di dalam masyarakat. Keluarga merupakan sebuah group yang terbentuk dari perhubungan laki-laki dan wanita, perhubungan mana sedikit banyak berlangsung lama untuk menciptakan dan membesarkan anak-anak. Jadi keluarga dalam bentuk yang murni merupakan satu kesatuan sosial yang terdiri dari suami, istri dan anak-nak yang belum dewasa. Satuan ini mempunyai sifat-sifat tertentu yang sama, di mana saja dalam satuan masyarakat manusia.²⁵

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling terikat.²⁶ Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Di

²⁴ Amirulloh Syarbini, *Pendidikan Karakter berbasis Keluarga*, (Yogyakarta : Ar-Ruzz Media, 2016). h, 71

²⁵ Abu Ahmadi, *Psikologi Sosial*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2009), cet. 3, h. 221

²⁶ Nurul Fitriani, *Sakinahkan Keluargamu dengan Amalan-amalan Sunnah Nabi*, (Yogyakarta: Penerbit Araska, 2015), cet. 1, h. 48

keluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran, dan kebiasaannya. Keluarga juga berfungsi sebagai seleksi segenap budaya luar, dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya.²⁷

Keluarga yaitu terdiri dari ayah ibu dan anak (yang belum menikah) yang masih dalam satu atap (rumah) yang sama dan berinteraksi satu sama lain yang memiliki perannya masing-masing.

2. Fungsi-fungsi Keluarga

Keluarga, yang biasa diartikan dengan ibu dan bapak beserta anak-anaknya, belakangan diartikan dengan semua dan setiap orang yang ada dalam sebuah keluarga/rumah tangga. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak disebutkan bahwa keluarga adalah unit terkecil yang terdiri dari suami-istri atau suami-istri dan anaknya, atau ibu dan anaknya, atau keluarga sedarah dalam garis lurus ke atas, atau ke bawah sampai dengan derajat ketiga.²⁸ Keluarga, dalam system hukum apapun dan di manapun, apalagi dalam perspektif hukum Islam, dipastikan memiliki peranan penting dalam kehidupan sosial yang dari padanya terhimpun rukun warga, desa/kelurahan, kecamatan, kabupaten/kota, dan seterusnya sampai masyarakat dunia. Tanpa keluarga, yang sejatinya menjadi unit terkecil dalam sebuah komunitas, mustahil ada apa yang dikenal

²⁷ Moeljono Notosoedirdjo, *Kesehatan mental*, (Malang : UMM Press, 2005), cet 4, h.124

²⁸ Undang-Undang No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, Bab I Pasal 1 (Jakarta: Indonesia Legal Center Publishing, 2003), h.3

dengan system sosial itu sendiri mulai dari sistem sosial yang sangat terbatas atau bahkan dibatasi, sampai komunitas yang berskala nasional, regional dan internasional.²⁹

Adapun pola dan pelaksanaan peranan keluarga hendaknya sejalan dengan fungsi-fungsi keluarga sebagaimana dijelaskan oleh para ahli Sebagai berikut:

- a. Fungsi keagamaan, keluarga mempunyai peranan yang amat besar dalam memberikan pemahaman nilai-nilai keagamaan, membimbing dan mengajak keluarga untuk memahami dan menjalankan kaidah-kaidah keagamaan.³⁰
- b. Fungsi proteksi, yaitu menjadi tempat perlindungan yang memberikan rasa aman, tentram lahir dan batin sejak anak-anak berada dalam kandungan ibunya sampai mereka dewasa dan lanjut usia. Dalam konteks ini Al-Qur'an memberikan tanggung jawab kepada orangtua agar menjaga/melindungi dirinya dan anggota keluarganya dari api neraka.³¹

Sebagaimana Allah Swt berfirman,

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ
وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ

مَا يُؤْمَرُونَ ﴿١﴾

²⁹ Abu Ahmadi, *Psikologi Sosial*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2009), cet. 3 *Op. Cit*, h. 112

³⁰ Amirulloh Syarbini, *Pendidikan Karakter berbasis Keluarga*, (Yogyakarta : Ar-Ruzz Media, 2016). h, 76

³¹ *Ibid*, h. 76

Artinya: *Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, keras, dan tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan.* (QS Al-Tahrim [66]:6)³²

- c. Fungsi afeksi (kasih sayang), dalam keluarga terbentuk suatu rasa kebersamaan, rasa kasih sayang, rasa keseikatan dan keakraban yang menjiwai anggotanya. Di sinilah fungsi afeksikeluarga dibutuhkan, yaitu Sebagai pemupuk dan pencipta rasa kasih sayang dan cinta antara sesama anggotanya.³³
- d. Fungsi edukasi (pendidikan)
- e. Fungsi sosialisasi, keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme kasih sayang, memberikan feedback, dan memberikan petunjuk dalam pemecahan masalah.³⁴
- f. Fungsi reproduksi, keluarga melahirkan anak, menumbuh-kembangkan anak dan meneruskan keturunan.
- g. Fungsi ekonomi, Keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarganya dan kepentingan di masyarakat.³⁵

³² Departemen Agama R.I, *Al-Qur'an dan Terjemah*, Toha Putra, Jakarta, 1989, h. 945

³³ Amirulloh Syarbini, Op. Cit, h.77

³⁴ *Ibid*,h.80

³⁵ *Ibid*, h. 85

- h. Fungsi rekreasi, maksudnya keluarga menjadi lingkungan yang nyaman, menyenangkan, hangat, dan penuh gairah bagi setiap anggota keluarga untuk dapat menghilangkan rasa keletihan.³⁶
- i. Fungsi biologis, fungsi biologis keluarga berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan biologis anggota keluarga. Di antara kebutuhan biologis ini ialah kebutuhan keterlindungan fisik guna melangsungkan kehidupannya.
- j. Fungsi transformasi³⁷

Fungsi keluarga sangatlah penting bagi setiap anggota keluarga, keluarga merupakan tempat yang paling aman, nyaman dan memberikan perlindungan bagi setiap anggota keluarganya.

3. Bentuk-bentuk Perhatian

Berkaitan dalam masalah perhatian, berikut adalah bentuk-bentuk perhatian yang dikemukakan Wasty Soemanto, yang antara lain sebagai berikut:

- a. Menurut cara kerjanya, perhatian dibagi menjadi dua: *Pertama*, perhatian spontan yaitu perhatian yang tidak disengaja atau sekehendak subyeknya. *Kedua*, perhatian refleksi yaitu perhatian yang sengaja atau atas kehendak subyeknya.³⁸

³⁶ *Ibid*, h.89

³⁷ *Ibid*. h. 92

³⁸ Wasty Sumanto, *Psikologi pendidikan* (Landasan Kerja Kepemimpinan Pendidikan), (Jakarta: Rineka Cipta, 1990), h. 32

b. Menurut intensitasnya, perhatian dibagi menjadi dua: *Pertama*, perhatian intensif yaitu perhatian yang banyak dikuatkan oleh banyaknya rangsangan atau keadaan yang menyertai aktivitas atau pengalaman batin. *Kedua*, perhatian tidak intensif yaitu perhatian yang kurang diperkuat oleh rangsangan atau beberapa keadaan yang menyertai aktivitas atau pengalaman batin.³⁹

c. Menurut luasnya, perhatian dibagi menjadi dua: *Pertama*, perhatian terpusat yaitu perhatian yang tertuju kepada lingkup obyek yang sangat terbatas. Perhatian yang demikian itu sering pula disebut sebagai perhatian konsentratif. Jadi orang yang mengadakan konsentrasi pikiran berarti berpikir dengan perhatian terpusat. *Kedua*, perhatian terpancar yaitu perhatian yang pada suatu saat tertuju pada lingkup obyek yang luas atau tertuju kepada bermacam-macam obyek.⁴⁰

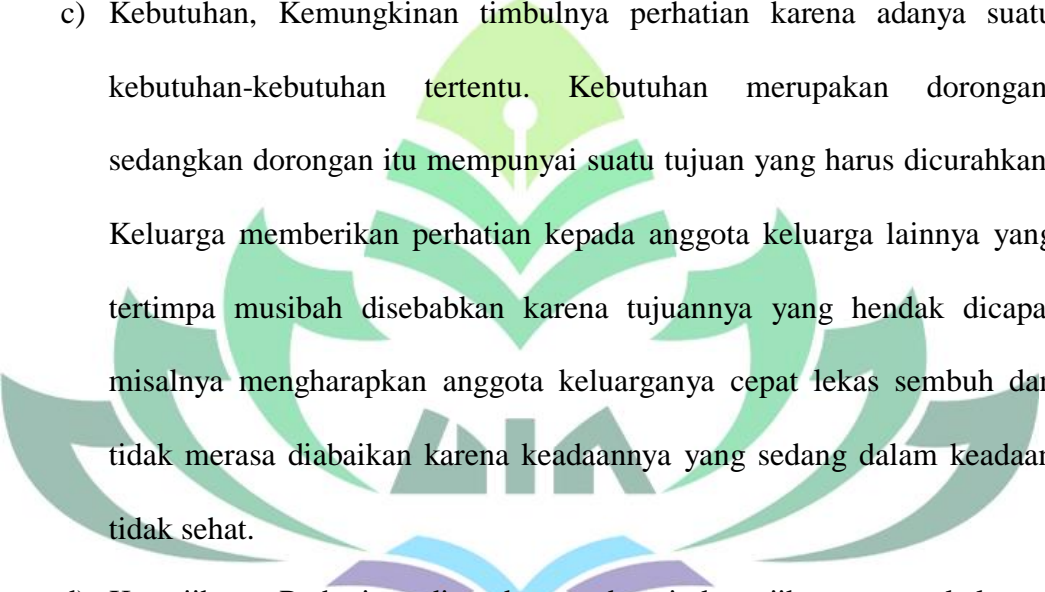
Perhatian tidak hanya dilakukan dengan sengaja tetapi ada yang dilakukan dengan tidak sengaja atau secara spontan dan biasanya perhatian dilakukan dengan memusatkan kepada objek-objek tertentu.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perhatian keluarga

Perhatian keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Abu Ahmadi hal-hal yang mempengaruhi perhatian keluarga adalah sebagai berikut:

³⁹ *Ibid*, h.33

⁴⁰ *Ibid*, h.33

- 
- a) Pembawaan, Hal ini berhubungan dengan tipe-tipe pribadi yang dimiliki oleh setiap anggota keluarga. Tipe-tipe ini kepribadian yang berbeda pada akan berbeda pula sikapnya dalam memberikan perhatian kepada anggota keluarganya.
- b) Latihan dan kebiasaan, Walaupun setiap keluarga mengalami hambatan dalam memberikan perhatian, namun dengan adanya latihan sebagai usaha mencurahkan perhatian, maka lambat laun akan menjadi suatu kebiasaan.⁴¹
- c) Kebutuhan, Kemungkinan timbulnya perhatian karena adanya suatu kebutuhan-kebutuhan tertentu. Kebutuhan merupakan dorongan, sedangkan dorongan itu mempunyai suatu tujuan yang harus dicurahkan. Keluarga memberikan perhatian kepada anggota keluarga lainnya yang tertimpa musibah disebabkan karena tujuannya yang hendak dicapai misalnya mengharapkan anggota keluarganya cepat lekas sembuh dan tidak merasa diabaikan karena keadaannya yang sedang dalam keadaan tidak sehat.
- d) Kewajiban, Perhatian dipandang sebagai kewajiban antar keluarga sedangkan kewajiban memandang unsur tanggung jawab yang harus dipenuhi oleh antar keluarga.⁴²

⁴¹ Abu Ahmadi, *Psikologi Sosial*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2009), cet. 3 *Op. Cit*, h. 150

⁴² *Ibid*, h. 150

- e) Keadaan jasmani, Tidak hanya kondisi psikologis tetapi kondisi fisiologis yang ikut memengaruhi perhatian keluarga terhadap anggota keluarga lainnya. Kondisi fisiologis yang tidak sehat akan berpengaruh pada usaha keluarga dalam mencurahkan perhatiannya.
- f) Suasana jiwa, Keadaan batin, perasaan atau pikiran yang sedang berlangsung dapat mempengaruhi keluarga untuk memberikan dukungan. Pengaruh tersebut bisa bersifat membantu atau malah menghambat usaha keluarga dalam memberikan perhatian.⁴³
- g) Suasana sekitar, Suasana dalam keluarga misalnya adanya ketegangan diantara anggota keluarga akan mempengaruhi perhatian keluarga untuk memberikan dukungan dan motivasi.
- h) Kuat tidaknya perangsang, Dari obyek dalam hal ini yang dimaksud adalah salah satu anggota keluarga yang sedang tertimpa musibah. Seseorang yang kurang mendapat perhatian keluarga akan berusaha menarik perhatian keluarga, sehingga keluarga terdorong untuk lebih perhatian pada anggota keluarganya yang sedang tertimpa musibah.⁴⁴

Tanggung jawab keluarga kepada anggota keluarga lainnya dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor dari dalam dan faktor dari luar, yaitu meliputi pembawaan, latihan, dan kebiasaan, kebutuhan, kewajiban, keadaan jasmani, suasana jiwa, suasana sekitar, kuat tidaknya perangsang sehingga dengan

⁴³ *Ibid*, h.151

⁴⁴ *Ibid*, h.151

faktor-faktor tersebut anggota keluarga yang sedang tertimpa musibah dapat terhalang dari gangguan kesehatan mental atau putus asa tidak dapat menerima keadaannya.

B. Bimbingan Rohani Islam

1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam

Pengertian Harfiah “Bimbingan” adalah “menunjukkan, memberi jalan, atau menuntun” orang lain kearah tujuan yang bermanfaat bagi hidupnya dimasa kini dan masa mendatang. Istilah “Bimbingan” merupakan terjemahan dari kata bahasa inggris GUIDANCE yang berasal dari kata kerja ‘to guide’ yang berarti menunjukkan.⁴⁵

Sedangkan secara terminologis menurut Prayitno dan Amti proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh orang yang ahli kepada seorang atau beberapa orang individu, baik anak-anak, remaja, maupun dewasa agar orang yang dibimbing dapat mengembangkan kemampuan dirinya sendiri dan mandiri, dengan memanfaatkan kekuatan individu dan sarana yang ada dan dapat dikembangkan berdasarkan norma-norma yang berlaku.⁴⁶

⁴⁵ M. Arifin, *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan dan pelaksanaan Agama* (Jakarta: Golden Terayon Press, 1982), h.1

⁴⁶ Prayitno, Erman Amti, *Dasar-Dasar Bimbingan Konseling*, (Jakarta : Rineka cipta, 2013), cet, 3 h.99

Sedangkan rohani berasal dari kata ruh yang artinya nama bagi nafsu yang dengannya mengalir kehidupan, gerakan, upaya mencari kebaikan, dan upaya menghindarkan keburukan dari dalam diri manusia.⁴⁷

Menurut Imam Al-Ghazali yang dikutip oleh Jamaludin Kafie menyatakan bahwa ruh itu mempunyai dua pengertian, yaitu roh jasmani dan roh rohani. Roh jasmani yaitu zat halus yang berpusat di ruang hati dan menjalar ke seluruh ruang urat nadi (pembuluh darah) selanjutnya tersebar ke seluruh tubuh, karenanya manusia dapat bergerak (hidup) dan dapat merasakan berbagai macam perasaan serta dapat berfikir atau mempunyai kegiatan-kegiatan hidup kejiwaan. Sedangkan roh rohani adalah bagian dari yang ghaib, dengan roh ini manusia dapat mengenal dirinya sendiri dan mengenal Tuhan, serta menyadari keberadaan orang lain (berkepribadian, berketuhanan dan berprikemanusiaan), serta tanggung jawab atas semua tingkah lakunya.⁴⁸

Pengertian Islam berasal dari bahasa Arab yang berarti selamat, sentosa, dan damai. Dari kata *salima* diubah menjadi bentuk *aslama* yang berarti berserah diri. Dengan demikian, arti Islam adalah berserah diri, selamat, dan kedamaian.⁴⁹ Ajaran Islam bersumber dari al-Qur'an dan Hadist yang mana kedua sumber tersebut dalam praktiknya harus disampaikan atau didakwahkan kepada umat manusia demi mencapai tujuan dari fitrah manusia.

Islam juga merupakan agama samawi yang diturunkan oleh Allah swt. Kepada hamba-hamba-Nya melalui para rasul. Sebagai agama, Islam memuat seperangkat nilai yang menjadi acuan pemeluknya dalam berperilaku.

⁴⁷ Mahmud, Ali Abdul Halim, *Pendidikan Ruhani* (Jakarta Gema Insani Press, 2000), h.65

⁴⁸ Jamaludin Kafie, *Psikologi Dakwah*, (Surabaya : Penerbit indah, 1993), h. 16

⁴⁹ Asy,ari, Akhwan Mukarrom, Nur Hamim, dkk, *Pengantar Studi Islam*, (Surabaya : IAIN Ampel Press, 2008), h.2

Nilai dalam Islam terbagi atas lima kategori: 1) nilai positif (wajib) yang apabila dilakukan mendapatkan pahala dan apabila ditinggalkan mendapatkan dosa; 2) Semi positif (sunnah) yang lebih baik dikerjakan daripada ditinggalkan; 3) Netral (mubah) tidak ada anjuran atau larangan melakukannya; 4) Semi negatif (makruh) yang lebih baik ditinggalkan daripada dikerjakan; dan 5) Negatif (haram) yang berdosa jika dikerjakan dan berpahala jika ditinggalkan.⁵⁰

Jadi bimbingan rohani Islam adalah proses pemberian bantuan kepada individu berupa informasi, rencana, dan tindakan melalui lisan dan tulisan bersumber dari al-Qur'an dan hadist dalam mengatasi kesulitan yang dihadapi berkaitan dengan rohani individu, agar mendapatkan perasaan kesabaran, ketaatan menjalankan kewajiban atau perintah Allah SWT dan berupaya menjauhi larangan-Nya, mempunyai jiwa raja' (Optimis), dan selalu berusaha dan berupaya memilih yang baik yang sesuai hukum syariat Islam.

Adapun bimbingan rohani Islam di rumah sakit adalah kegiatan yang di dalamnya terjadi proses bimbingan dan pembinaan rohani kepada pasien di rumah sakit sebagai upaya penyempurnaan ikhtiar medis dan ikhtiar spiritual. Proses bimbingan dilakukan sebagai usaha untuk memotivasi untuk

⁵⁰ Abdul Mujib, *Kepribadian dan Psikologi Islam* (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2007),

tetap bersabar, bertawakal, dan senantiasa menjalankan kewajiban sebagai hamba Allah SWT.⁵¹

Bimbingan rohani Islam merupakan proses pemberian bantuan artinya bimbingan tidak menentukan atau mengharuskan, melainkan sekedar membantu individu. Individu dibantu atau dibimbing agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah dan untuk menjalin keharmonisan yang sehat antara individu dengan dirinya sendiri sekaligus dengan lingkungannya serta memantapkan keimanan kepada Allah dan mencintai kehidupan sekitar dengan pendidikannya yang berlanjut hingga menjadi diri yang lebih sehat jiwanya, kuat fisiknya dan mempertebal keimanannya kepada Allah SWT.

2. Dasar Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam

Sesuai dengan konsep yang di bawaikan yakni Islam, dan Islam bersumber kepada al-Qur'an dan al-Sunnah/Hadist Nabi SAW. Adapun landasan dari al-Qur'an mengenai bimbingan rohani Islam, Firman Allah SWT:

وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

Artinya: “Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. dan

⁵¹ Mohamad Thohir, *Konseling Rumah Sakit*, (Draft: Buku Perkuliahan Program S-1 Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi, IAIN Sunan Ampel), h.6

bertakwalah kamu kepada Allah, Sesungguhnya Allah Amat berat siksa-Nya”.(QS Al-Maiddah: 2)⁵²

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ
وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

Artinya: “*Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuhan bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dad dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.*”(QS Yunus : 57)⁵³

Dari kedua ayat sucial-Qur'an dan satu hadist Nabi diatas menjelaskan bahwa kita sesama manusia khususnya sesama muslim haruslah tolong-menolong dalam kebijakan seperti, menyembuhkan penyakit dengan cara yang baik layaknya bimbingan rohani Islam yang memberi bantuan kepada orang yang sakit dengan salah satu caranya yakni berdoa minta kepada Allah SWT akan kesehatan dan kesembuhan dunia dan akhirat sebagai penenang batin.

3. Tujuan bimbingan Rohani Islam

Dalam hal ini peneliti memadukan beberapa pendapat para ahli tentang tujuan bimbingan rohani Islam, sebagai berikut:

- a. Untuk menghasilkan suatu perubahan, perbaikan, dan kebersihan jiwa dan menal. Jiwa menjadi tenang, jinak, dan damai (*muthmainnah*),

⁵² Departemen Agama R.I, *Al-Qur'an dan Terjemah*, Toha Putra, Jakarta, 1989, h. 152

⁵³ Departemen Agama R.I, *Al-Qur'an dan Terjemah*, Toha Putra, Jakarta, 1989, h. 311

bersikap lapang dada (*radhiyah*), dan mendapat pencerahan taufik dan hidayah Tuhan-Nya (*Mardhiyah*).

- b. Memberikan pertolongan kepada setiap individu agar sehat jasmani dan rohani, atau sehat mental, spiritual, dan moral atau sehat jiwa dan raganya.
- c. Meningkatkan kualitas keimanan, keislaman, dan keikhlasan dan ketauhidan dalam kehidupan sehari-hari.⁵⁴
- d. Membantu individu mengatasi masalah yang sedang dihadapi.⁵⁵
- e. Memberikan ketenangan batin dan keteduhan hati kepada pasien dalam menghadapi pasiennya.
- f. Memberikan motivasi dan dorongan untuk tetap bertawakal dalam menghadapi ujian dari Allah SWT.⁵⁶
- g. Menyadarkan penderita agar dapat memahami dan menerima cobaan yang sedang dideritanya dengan ikhlas.
- h. Memberikan pengertian dan bimbingan penderita dalam melaksanakan kewajiban keagamaan harian yang harus dikerjakan dalam batas kemampuan.⁵⁷

Dengan demikian tujuan dari bimbingan rohani Islam adalah memberikan bantuan kepada pasien (sebagai klien) bersifat motivasi keagaan

⁵⁴ Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Psikoterapi dan Konseling Islam*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2001), h.167 & 272-273

⁵⁵ Aunur Rahim Faqih, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Yogyakarta : UII Press, 2001), h.37

⁵⁶ Muhammad Thohir, Op, Cit, h.11

⁵⁷ Ahmad Watik Pratiknya, Abdul Salam m, Sofro, *Islam, Etika, dan Kesehatan*, (Jakarta : CV.Rajawali, 1986), h.260-261

yang membuat pasien muncul rasa tawakal, ikhlas dan sabar dalam menghadapi penyakit yang dideritanya, selain itu ikut serta memecahkan dan meringankan problem yang sedang dideritanya sebagai wujud perhatian dan penguat bagi pasien.

4. Fungsi Bimbingan Rohani Islam

Fungsi bimbingan rohani Islam sebagaimana dijelaskan oleh Annur Rahim Faqih dalam bukunya *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, mempunyai fungsi yang serupa, sebagai berikut:

- a. Fungsi Preventif: yakni membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya.
- b. Fungsi Kuratif atau Korektif: yakni membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi dan dialami.⁵⁸
- c. Fungsi preseratif: yakni membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik (mengandung masalah) menjadi baik (terpecahkan) dan kebaikan itu bertahan lama (in state of good).
- d. Fungsi developmental: yakni membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik, sehingga tidak memungkinkannya menjadi sebab munculnya masalah baginya.⁵⁹

Adapun fungsi bimbingan rohani Islam kepada pasien dirumah sakit adalah:

h.37 ⁵⁸ Hartono, Boy Soedarmadji, *Psikologi Konseling* (Jakarta : Prenada Media Group, 2012),

⁵⁹ Annur Rahim Faqih, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Yogyakarta : UII Press, 2001), h.37

- a. Sebagai sarana peningkat religiusitas pasien yang berdampak kepada kesembuhan pasien.
- b. Sebagai pelengkap pengobatan dan pelayanan medis dirumah sakit.⁶⁰

Jika dilihat secara lebih teliti lagi fungsi bimbingan rohani Islam adalah sebagai pengontrol emosi dan perasaan pasien dalam menjalani dan pelengkap proses pengobatan medis.

5. Metode dan Materi Bimbingan Rohani Islam

Metode bimbingan rohani Islam dikelompokkan menjadi : (1) metode komunikasi langsung (metode langsung), dan (2) metode komunikasi tidak langsung (metode tidak langsung).⁶¹

1. Metode langsung

Metode langsung adalah metode di mana pembimbing melakukan langsung (bertatap muka) dengan orang yang di bimbingnya. Metode ini meliputi :

- a) Metode individual, Pembimbing dalam hal ini melakukan komunikasi langsung dengan pasien⁶², hal ini dilakukan dengan mempergunakan teknik :

- 1) Percakapan pribadi, yakni pembimbing melakukan dialog langsung tatap muka dengan pembimbing.

⁶⁰ Mohammad Thohir, Op, Cit,h.11

⁶¹ Annur Rahim Faqih, Op.Cit, h.53

⁶² *Ibid*, h. 54

- 2) Kunjungan ke rumah (*home visit*), yakni pembimbing mengadakan dialog dengan pasiennya tetapi dilaksanakan di rumah pasien sekaligus untuk mengetahui keadaan rumah pasien dan lingkungannya⁶³.
- 3) Kunjungan dan observasi kerja, yakni pembimbing melakukan percakapan individual sekaligus mengamati kerja pasien dan lingkungannya.⁶⁴

b) Metode kelompok

Pembimbing melakukan komunikasi langsung dengan pasien dalam kelompok. Hal ini dapat dilakukan dengan teknik-teknik:

- 1) Diskusi Kelompok, yakni pembimbing melaksanakan bimbingan dengan cara mengadakan diskusi dengan/bersama kelompok pasien yang mempunyai masalah yang sama⁶⁵.
- 2) Karyawisata, yakni bimbingan kelompok yang dilakukan secara langsung dengan mempergunakan ajang karyawisata.
- 3) Sosiodrama, yakni bimbingan/konseling yang dilakukan dengan cara bermain peran untuk memecahkan/ mencegah timbulnya masalah (psikologis)⁶⁶.

⁶³ *Ibid*, h. 54

⁶⁴ *Ibid*, h. 54

⁶⁵ *Ibid*, h. 54

⁶⁶ *Ibid*, h. 54

- 4) Psikodrama, yakni bimbingan yang dilakukan cara bermain peran untuk memecahkan/mencegah timbulnya masalah (psikologis).
- 5) Group teaching, yakni pemberian bimbingan dengan memberikan materi bimbingan tertentu kepada kelompok yang telah di siapkan.⁶⁷

Metode ini digunakan secara *face to face* atau tatap muka dan metode kelompok ini biasanya dilakukan secara klasikal atau perkelas.

2. Metode tidak langsung

Metode tidak langsung adalah metode bimbingan yang dilakukan melalui media komunikasi massa. Hal ini dapat dilakukan secara individual maupun kelompok, bahkan massal.

a) Metode individual

- (1) Melalui surat menyurat;
- (2) Melalui telepon dsb⁶⁸.

b) Metode kelompok

- (1) Melalui papan bimbinga
- (2) Melalui surat kabar/majalah⁶⁹.
- (3) Melalui brosur.
- (4) Melalui media audio.
- (5) Melalui televise.⁷⁰

⁶⁷ *Ibid*, h. 54

⁶⁸ *Ibid*, h. 55

⁶⁹ *Ibid*, h. 55

Dari metode di atas dapat memberikan gambaran tentang metode yang selayaknya digunakan oleh para petugas rohani dalam melakukan bimbingan kepada para pasien di Rumah Sakit.

C. Kesehatan Mental

1. Pengertian Kesehatan Mental

Kesehatan mental sebagai salah satu cabang ilmu jiwa sudah dikenal sejak abad ke-91, seperti di Jerman tahun 1875 M, orang yang sudah mengenal kesehatan mental sebagai suatu ilmu walaupun dalam bentuk sederhana. Pada pertengahan abad ke-20 ilmu kesehatan mental sudah jauh berkembang dan maju dengan pesatnya sejalan dengan kemajuan ilmu dan teknologi modern. Ia merupakan suatu ilmu yang praktis dan banyak dipraktekkan dalam kehidupan manusia sehari-hari.⁷¹

Kesehatan mental diambil dari konsep *mental hygiene*. Kata “mental” dari bahasa Yunani, pengertiannya sama dengan *psyche* dalam bahasa latin yang artinya psikis, jiwa atau kejiwaan. Jadi istilah *mental hygiene* dimaknakan sebagai kesehatan mental atau kesehatan jiwa.⁷²

Musthafa Fahmi, sebagaimana yang dikutip oleh Ramayulis, menemukan dua pola dalam mendefinisikan kesehatan mental : *Pertama*, pola negatif (*salabiyy*), bahwa kesehatan mental adalah terhindarnya seseorang dari gejala neurosis (*al-amradh al'ashabiyah*) dan psikosis (*al-amradh al-*

⁷⁰ *Ibid*, h. 55

⁷¹ Ramayulis, *Psikologi Agama* (Jakarta: Kalam Mulia, 2002), h. 139

⁷² Moeljono Notosoedirdjo Latipun, *Kesehatan mental*, (Malang : UMM Press, 2005), h. 27

dzibaniyah). *Kedua*, pola positif (*ijabiy*), bahwa kesehatan mental adalah kemampuan individu dalam penyesuaian terhadap diri sendiri dan terhadap lingkungan sosialnya. Pola yang kedua ini lebih umum dan lebih luas dibandingkan dengan pola pertama.⁷³

Hanna Djumhana Bastaman lebih luas menyebut empat pola yang ada dalam kesehatan mental, yaitu pola simptomatis pola penyesuaian diri, pola pengembangan potensi, dan pola agama. *Pertama*, pola simptomatis adalah pola yang berkaitan dengan gejala (*symtoms*) dan keluhan (*compliants*), gangguan atau penyakit nafsaniah. *Kedua*, pola penyesuaian diri adalah pola yang berkaitan dengan keaktifan seseorang dalam memenuhi tuntutan lingkungan tanpa kehilangan harga diri. Atau memenuhi kebutuhan pribadi tanpa mengganggu hak-hak orang lain. Kesehatan mental berarti kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri secara aktif terhadap lingkungan sosialnya.

Ketiga, pola pengembangan diri adalah pola yang berkaitan dengan kualitas khas insani (*human qualities*) seperti kreativitas, produktivitas, kecerdasan, tanggung jawab dan sebagainya. Kesehatan mental berarti kemampuan individu untuk memfungsikan potensi-potensi manusiawinya secara maksimal, sehingga ia memperoleh manfaat bagi dirinya sendiri maupun orang lain. *Keempat*, pola agama adalah pola yang berkaitan dengan ajaran agama. Kesehatan mental adalah kemampuan individu untuk

⁷³ Ramayulis, Op. Cit, h. 140

melaksanakan ajaran agama secara benar dan abaik dengan landasan keimanan dan ketaqwaan.⁷⁴

Sedangkan Marie Johada, sebagaimana yang dikutip oleh Ramayulis, memberikan batasan yang agak luas sedikit tentang pengertian kesehatan mental dan pengertian sebelumnya, sehingga pengertian orang terhadap ilmu kesehatan mental itu juga mengalami perkembangan dan kemajuan. Menurut Marie Johada pengertian kesehatan mental tidak hanya terbatas kepada absennya seseorang dari gangguan dan penyakit jiwa, tetapi orang yang sehat mentalnya, juga memiliki sifat atau karakteristik utama⁷⁵ sebagai berikut :

- 1) Memiliki sikap kepribadian terhadap diri sendiri dalam arti ia mengenal dirinya dengan sebaik-baiknya;
- 2) Memiliki pertumbuhan, perkembangan dan perwujudan diri;
- 3) Memiliki integrasi diri yang meliputi keseimbangan jiwa kesatuan pandangan dan tahan terhadap tekanan-tekanan kejiwaan yang terjadi;
- 4) Memiliki otonomi diri yang mencakup unsur-unsur pengatur kelakuan dari dalam ataupun kelakuan-kelakuan bebas;
- 5) Memiliki persepsi mengenal realitas, bebas dari penyimpangan kebutuhan, dan penciptaan empati serta kepekaan sosial;

⁷⁴ Ibid. h. 141

⁷⁵ Ibid, h. 141

- 6) Memiliki kemampuan untuk menguasai lingkungan dan berintegrasi dengannya.⁷⁶

Batasan pengertian kesehatan mental yang dikemukakan Marie Jahoda terasa luas, tetapi sungguhpun demikian pengertian yang dikemukakannya belum mencakup seluruh aspek kehidupan manusia, karena agama belum termasuk di dalamnya.

Definisi kesehatan mental menurut Zakiah Darajat dalam bukunya kesehatan mental :

- a. Kesehatan mental adalah terhindarnya orang dari gejala-gejala gangguan jiwa (neurose) dan dari gejala-gejala penyakit jiwa (psychose)⁷⁷.

Dalam definisi ini, orang yang sehat mentalnya adalah orang yang terhindar dari segala gangguan dan penyakit jiwa. Orang yang menderita gangguan jiwa apabila sering cemas tanpa diketahui sebabnya, malas, tidak ada kegairahan untuk bekerja, rasa badan lesu dan sebagainya. Sedangkan sakit jiwa adalah orang yang pandangannya jauh berbeda dari pandangan orang pada umumnya, jauh dari realitas, yang dalam istilah sehari-hari kita kenal miring, gila dan sebagainya.

- b. Kesehatan mental adalah kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan diri sendiri, dengan orang lain dan masyarakat serta lingkungan dimana ia hidup⁷⁸.

⁷⁶ *Ibid*, h.141

⁷⁷ Zakiah Darajat, *Kesehatan Mental* (Jakarta: Toko Gunung Agung, 1995), Op. Cit. h. 11

Definisi kedua ini lebih luas dan bersifat umum, karena dihubungkan dengan kehidupan secara keseluruhan. Kesanggupan untuk menyesuaikan diri itu, akan membawa orang kepada kenikmatan hidup dan terhindar dari kecemasan, kegalisahan dan ketidakpuasan. Disamping itu, ia penuh dengan semangat dan kebahagiaan dalam hidup.

Menurut definisi ini orang yang sehat mentalnya adalah orang yang dapat menguasai segala faktor dalam hidupnya, sehingga ia dapat menghindarkan tekanan-tekanan perasaan atau hal-hal yang membawa frustrasi.

- c. Kesehatan mental adalah pengetahuan dan perbuatan yang bertujuan untuk mengembangkan dan memanfaatkan segala potensi, bakat dan pembawaan yang ada semaksimal mungkin, sehingga membawa kepada kebahagiaan diri dan orang lain, serta terhindar dari gangguan-gangguan dan penyakit jiwa⁷⁹.

Definisi ini mendorong orang memperkembangkan dan memanfaatkan segala potensi yang ada. Bakat yang tidak tumbuh dan berkembang dengan baik, akan membawa pada kegalisahan dan pertentangan batin.

- d. Kesehatan mental adalah terwujudnya keharmonisan yang sungguh-sungguh antara fungsi jiwa, serta mempunyai kesanggupan untuk

⁷⁸ *Ibid*, h. 11

⁷⁹ *Ibid*, h. 12

menghadapi problem-problem biasa yang terjadi, dan merasakan secara positif kebahagiaan dan kemampuan dirinya⁸⁰.

Fungsi-fungsi jiwa seperti pikiran, perasaan, sikap jiwa, pandangan dan keyakinan hidup, harus dapat saling membantu dan bekerja sama satu sama lain, sehingga dapat dikatakan adanya keharmonisan, yang menjauhkan orang dari perasaan ragu dan bimbang, serta terhindar dari kegelisahan dan pertentangan batin (konflik).

2. Macam-Macam Gangguan Mental atau jiwa (*neurose*)

1) Neurasthenia

Penyakit Neurasthenia adalah penyakit payah. Orang yang diserang akan merasa antara lain: Seluruh badan letih, tidak bersemangat, lekas merasa payah, walaupun sedikit tenaga yang dikeluarkan. Para ahli menyebutkan penyebab penyakit ini antara lain: karena terlalu sering melakukan onani (masturbasi), terlalu lama menekan perasaan, pertentangan batin, kecemasan, terlalu banyak mengalami kegagalan hidup.⁸¹

2) Histeria

Histeria terjadi akibat ketidakmampuan seseorang menghadapi kesukaran-kesukaran, tekanan perasaan, kegelisahan, kecemasan dan pertentangan batin. Dalam menghadapi kesukaran itu orang tidak mampu

⁸⁰ *Ibid*, h. 13

⁸¹ *Ibid*, h. 33

menghadapinya dengan cara wajar, lalu melepaskan tanggung jawab dan lari secara tidak sadar kepada gejala-gejala hysteria yang tidak wajar. Diantar gejala-gejalanya ada yang berhubungan dengan fisik dan ada pula yang berhubungan dengan mental⁸². Termasuk dalam gejala-gejala fisik antara lain, ialah:

- a. Lumpuh Histeria adalah lumpuhnya salah satu anggota fisik, akibat tekanan pertentangan batin yang tidak dapat diatasi.
- b. Cramp Histeria disebabkan pula oleh tekanan perasaan, yang seringkali terjadi pada penulis yang mencari penghidupan dengan tulisan-tulisannya. Penyakit ini terjadi karena kegelisahan dan kecemasan yang dirasakannya akibat kebosanan menghadapi pekerjaan-pekerjaan itu.
- c. Kejang Histeria yaitu badan seluruhnya menjadi kaku, tidak sadar akan diri, kadang-kadang sangat keras disertai dengan teriakan-teriakan dan keluhan-keluhan, tetapi air mata tidak keluar. Gejala ini adalah akibat dari rasa tertekan dan kegelisahan yang terlalu hebat.⁸³
- d. Mutism (hilang kesanggupan berbicara) itu ada dua macam, pertama tak sanggup berbicara dengan suara keras dan kedua tidak dapat

⁸² *Ibid*, h. 36

⁸³ *Ibid*, h. 38

berbicara sama sekali. Biasanya gejala ini terjadi akibat tekanan perasaan, kecemasan, putus asa dll⁸⁴.

Termasuk dalam gejala-gejala yang berhubungan dengan mental antara lain ialah:

- a) Hilang ingatan (amnesia) akan kejadian-kejadian tertentu dalam hidup sangat erat hubungannya dengan emosi.
- b) Kepribadian kembar (*double personality*) adalah salah satu gejala hysteria, yang disebabkan oleh kegelisahan yang amat sangat, dan dijadikan cara untuk menghukum dirinya atau melepaskan diri dari ketegangan batin, kecemasan atau konflik yang dirasakannya.⁸⁵
- c) Mengelana secara tidak sadar (*fugue*) ialah pergi mengelana berjalan tanpa tujuan, tidak tahu mengapa ia pergi dan kemana ia pergi.
- d) Jalan-jalan senang tidur (*somnambulism*): orang yang diserang oleh gejala ini dikuasai oleh sejumlah pikirang dan kenang-kenangan yang berhubungan satu sama lain.⁸⁶

3) Psychasthenia

Psychasthenia adalah semacam gangguan jiwa yang bersifat paksaan, yang berarti kurangnya kemampuan jiwa untuk tetap dalam keadaan integrasi yang normal⁸⁷. Gejala-gejala penyakit ini adalah:

⁸⁴ *Ibid*, h. 39

⁸⁵ *Ibid*, h. 41

⁸⁶ *Ibid*, h. 43

- a. Phobia yaitu rasa takut yang tidak masuk akal, atau yang ditakuti tidak seimbang dengan ketakutannya. Si sakit tidak tahu mengapa ia takut dan tidak dapat menghindari rasa takut itu⁸⁸.
- b. Obsesi yaitu gangguan jiwa dimana si sakit dikuasai oleh pikiran yang tidak dapat dihindarinya. Misalnya seorang gadis yang merasa bahwa ia akan sengsara saja. Apabila ia sedang menimba air, maka ia merasa akan jatuh kedalam sumur. Ia merasa pula bahwa hidupnya selalu diliputi kesusahan⁸⁹.
- c. Kompulsi yaitu gangguan jiwa yang menyebabkan orang terpaksa melakukan sesuatu, baik masuk akal ataupun tidak. Apabila tindakan itu tidak dilakukannya, maka sipenderita akan merasa gelisah dan cemas.⁹⁰

Dapat dipahami bahwa mental adalah gambaran kepribadian manusia yang tergambar dari psikomotorik, sifat dan karakter yang diaplikasikan oleh seseorang dalam hidup dan lingkungan sekitarnya. Untuk membangun mental yang sehat, maka mental dibina agar terwujudnya keselarasan antara fungsi kejiwaan dan terwujudnya penyesuaian diri terhadap individu dengan dirinya sendiri, serta lingkungannya berdasarkan keimanan dan ketaqwaan serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia.

⁸⁷ *Ibid*, h. 44

⁸⁸ *Ibid*, h. 45

⁸⁹ *Ibid*, h. 45

⁹⁰ *Ibid*, h. 45

BAB III

RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG DAN PERHATIAN KELUAGA,BIMBINGAN ROHANI ISLAM

A. Profil RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung

RSUDAM didirikan tahun 1914 sebagai rumah sakit perkebunan Pemerintah Hindia Belanda untuk merawat buruh perkebunannya. Pada awal berdirinya, rumah sakit ini berkapasitas 100 tempat tidur. Kepemilikan rumah sakit ini terus berubah sejalan dengan perubahan pemerintahan, sejak tahun 1942 sampai sekarang pengelolanya adalah :

Tabel 2

1914	Rumah Sakit didirikan oleh Perkebunan (Onderneming) Pemerintahan Hindia Belanda
1942 – 1945	Rumah Sakit tentara Jepang
1945 – 1950	RSU dikelola oleh Pemerintah Pusat RI
1950 – 1964	RSU dikelola Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan
1964 – 1965	RSU dikelola Kodya Tanjungkarang
1965 - sekarang	RSUD pemerinta Daerah Provinsi Lampung

Sumber: Dokumentasi RSUDAM Bandar Lampung tahun 2014

Sejak tahun 1984 berdasarkan SK. Gubernur Provinsi Lampung No.G/180/B/HK/1984, tanggal 7 Agustus 1984 nama rumah sakit ini berganti menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek, kemudian berdasarkan Perda. Provinsi Lampung No. 8 tahun 1985 tanggal 27 Februari 1995, diubah menjadi RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Daerah Tingkat I Lampung yang telah disahkan oleh Menteri Dalam Negeri dengan SK Nomor :

139 tahun 1995 dan diundangkan dalam Lembaran Daerah Provinsi Lampung Nomor : 173 tahun 1995, tanggal 28 November 1995.⁹¹

Sejak berdiri sampai sekarang rumah sakit ini telah mengalami tujuh belas kali pergantian direktur, mulai dari Dr. Dam Stoh sebagai direktur pertama pada tahun 1929 sampai dengan sekarang direktur ke-17 Dr. Rellyani, M.Kes. Sedangkan nama Abdul Moeloek diabadikan sebagai nama rumah sakit dengan berbagai pertimbangan, salah satunya karena dia adalah direktur ke-5 rumah sakit ini sekaligus sebagai direktur dengan masa kepemimpinan paling panjang yaitu tahun 1942 s.d tahun 1957⁹². Kemudian landasan Operasional RSUDAM mengalami beberapa perubahan sebagai berikut :

Tabel 3

PERDA PROVINSI Lampung No. 5 Th 2002	Retribusi Pelayanan Kesehatan RS
SK Menkes RI No. HK. 03.05/1/2903/08	Rumah Sakit kelas B Pendidikan
Peraturan Gubernur Lampung No. 16 Th 2008	Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Provinsi Lampung
SK. Gubernur Lampung No. G/605/B.V/HK/2009	Penetapan Intansi Pemerintah Daerah Provinsi Lampung yang menerapkan Pola Penelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD)
PERDA No. 12 Tahun 2009	Organisasi & Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Lampung
PERDA No. 1 Tahun 2011 Tanggal 22 Maret 2011 lembar Daerah No. 1 Tahun 2011	Tentang Tarif Pelayanan Kelas III RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi lampung

⁹¹ Data RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2014

⁹² Data RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2014

Peraturan Gubernur No.41 Tahun 2010 Tanggal 30 Desember 2010	Tentang Tarif Pelayanan Kelas II, I, Khusus, VIP dan VVIP RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Bandar Lampung
--	---

Sumber: Dokumentasi RSUDAM Bandar Lampung tahun 2014

B. VISI dan MISI RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

▪ Visi

Visi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek adalah “*Rumah Sakit Profesional Kebanggaan Masyarakat Lampung*”⁹³

▪ Misi

Misi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek adalah :

- Memberikan pelayanan prima disegala bidang pelayanan Rumah Sakit.
- Menyelenggarakan dan mengembangkan pusat-pusat pelayanan unggulan.
- Membentuk sumber daya manusia professional bidang kesehatan.
- Menjadikan pusat penelitian bidang kesehatan⁹⁴.

▪ Motto

Motto RSUD Dr. H. Abdul Moeloek adalah “*ASRI (Aktif, Segera, Ramah dan Inovatif)*”⁹⁵.

⁹³Data RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2014, h. 1

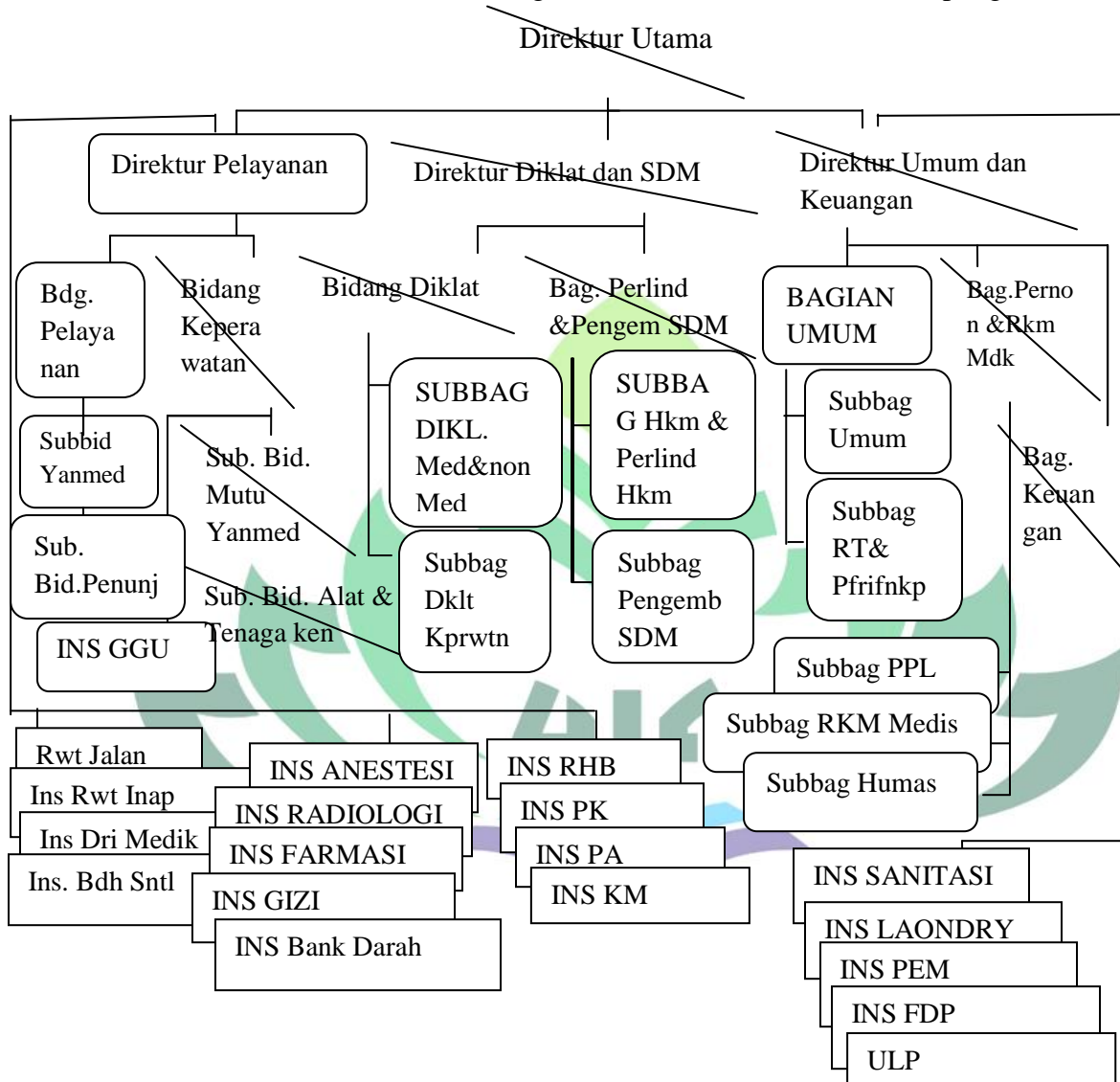
⁹⁴*Ibid*, h. 1

⁹⁵*Ibid*, h. 2

C. Struktur Organisasi

Menurut struktur organisasi RSUDAM dalam PERGUB No. 45 Tahun 2009 dapat dilihat sebagaimana digambarkan dalam bagan berikut ini.

Gambar 1
Struktur Organisasi RSUDAM Provinsi Lampung



D. Tugas dan Fungsi (Perda Provinsi Lampung No. 12 Tahun 2009)

RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, mempunyai tugas pokok melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah dibidang layanan rumah sakit, tugas dekonsentrasi dan tugas pembantuan yang diberikan pemerintah kepada gubernur serta tugas lain sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Gubernur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku (pasal 29 ayat 1)⁹⁶.

E. Sarana dan Prasarana RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

Dalam data RSUDAM Provinsi Lampung Tahun 2014 tercantum sarana dan prasarana untuk menunjang penyembuhan pasien rawat inap, maka sarana dan prasana tersebut akan dijelaskan dibawah ini:

Tabel 4
Demografi

LUAS TANAH	81,486 M ²
LUAS BANGUNAN	85,770 M ²
LUAS LAHAN PARKIR	7000 M ² (Dapat menampung kendaraan Roda empat 400 kendaraan dan Roda dua 300 kendaraan)
DAYA LISTRIK	1.779 KVA 3 TRAVO terdiri dari 7 Generator (kapasitas 950 KV)
-PLN	1.385 KVA, 197 KVA, 197 KVA
- GENERATOR	7 Generator (kapasitas 950 KV)
- MESIN BOILER	Terdiri dari : 1.385 KVA, 197 KVA, 197 KVA, 3 Unit (0,5 kl + 0,5 kl) semua dalam kondisi baik

⁹⁶*Ibid*, h. 2

Pengelolaan Limbah Cair	IPAL/WWTP
Pengelolaan Limbah Medis	Insenerator
SUMBER AIR	2 Unit Sumur Gali & 9 Unit Sumur Bor
Sarana Komunikasi	6 Pesawat Telp Central (1 line system hunting), Interphone, Internet, Handy Talky.
CSSD	1 Unit (di ruang OK)
Water Treatment	1 Unit
Ambulance	9 Unit
Mobil Jenazah	8 Unit

Sumber: Dokumentasi RSUDAM Bandar Lampung tahun 2014

a. Kapasitas RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek

RSUD.Dr. H. Abdul Moeloek adalah Rumah sakit milik pemerintah Provinsi Lampung merupakan Rumah Sakit rujukan tertinggi di Provinsi Lampung.

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Nomor 880/139/1.3/I/2008 tanggal 14 Januari 2008 tentang relokasi tempat tidur di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung maka kapasitas ditetapkan menjadi 600 tempat tidur⁹⁷.

Tabel 5
Kapasitas Tempat Tidur
RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2014

Kelas Utama	52	TT	8,67%
Kelas I	72	TT	12%
Kelas II	130	TT	21,7%
Kelas Khusus	28	TT	4,67%

⁹⁷*Ibid*, h. 2

Kelas III	318	TT	53%
JUMLAH	600	TT	100%

Sumber: Dokumentasi RSUDAM Bandar Lampung tahun 2014

a. Fasilitas Pelayanan

- 1) Instalasi Gawat Darurat
- 2) Instalasi Rawat Jalan
- 3) Instalasi Rawat Inap
- 4) Instalasi Mahan Munyai⁹⁸.
- 5) Instalasi Bedah Sentral (IBS)
- 6) Instalasi Radiologi
- 7) Instalasi Patologi Klinik
- 8) Instalasi Patologi Anatomi
- 9) Instalasi Bank Darah⁹⁹.
- 10) Instalasi Intensif terpadu (ICU, ICCU, PICU)
- 11) Unit Pelayanan Perinatologi
- 12) Instalasi Rehabilitasi Medik
- 13) Instalasi Farmasi
- 14) Instalasi Gizi¹⁰⁰
- 15) Instalasi Kamar Jenazah
- 16) Instalasi Loundri
- 17) Instalasi Limbah
- 18) Instalasi Kebersihan dan Keindahan
- 19) Instalasi Penunjang Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS)¹⁰¹

⁹⁸*Ibid*, h. 2

⁹⁹*Ibid*, h. 3

¹⁰⁰*Ibid*, h. 3

- 20) Pendidikan dan Pelatihan (Diklat)
- 21) Sistem Inforamasi Manajemen (SIM)
- 22) Pelayanan Ambulance
- 23) Pelayanan Pengadaan Barang/jasa¹⁰².

b. Ketenagaan

Tabel 6
Jumlah Berdasarkan Spesifikasi
RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2014

No	JENIS TENAGA	TERSEDIA
1	Medis	139
2	Paramedis Perawat	671
3	Kefarmasian	47
4	Kesehatan Masyarakat	43
5	Gizi	13
6	Keteknisan Medis	90
7	Non Medis	674
	T O T A L	1677

Sumber: Dokumentasi RSUDAM Bandar Lampung tahun 2014

c. Kegiatan Diklat

Beberapa kegiatan Diklat yang ada di RSUD.AM :

1. Praktik Klinik/Kepanitraan Klinik Mahasiswa
2. Pelatihan/Magang Pegawai
3. Penelitian
4. Ujian Akhir Program¹⁰³.
5. Orientasi /Prakepanitraan Klinik
6. Studi Banding

¹⁰¹*Ibid*, h. 3

¹⁰²*Ibid*, h. 3

¹⁰³*Ibid*, h. 5

7. Pembuatan MOU¹⁰⁴.

F. Petugas Bimbingan Rohani di RSUDAM

a. Petugas bimbingan Rohani Sebagai berikut:

Ketua : Wahyani

Sekretaris : Hj. Sri Seneng, SKM., M.Kes

Anggota : Umi Salamah

Hj. Sri Rahayu

Hj. Paryati¹⁰⁵

Khairani, S.Pd

Khairina MN, A.Md.Kep

Hj. Rosnayati Ridwan S

Dra. Hidayati Rusdi, M.Hi

Hi. Chomisah¹⁰⁶

Yeni Widarsih

Rohaini

Aisyah Abdullah¹⁰⁷

b. Tugas dan Jadwal Bimbingan Rohani di RSUDAM

1) Senin

Tabel 7

No	RUANG	PETUGAS
1	OKA	HI. KHOMISAH
2	VIP A/B	SRI RAHAYUNINA

¹⁰⁴ *Ibid*, h. 5

¹⁰⁵ Data Pengurus Dewan Da'wah Islamiyah Indonesia Provinsi Lampung Tahun 2016, h. 2

¹⁰⁶ *Ibid*, h. 2

¹⁰⁷ *Ibid*, h. 2

3	VIP C	UPIK
4	ALAMANDA	YENI
5	GRLATIK	MURYANA
6	KUTILANG	SRI FITRI
7	KEMUNING	SUMINAH
8	ICU	UPIK
9	TULIP	ALFIAH

Sumber: Dokumentasi RSUDAM Bandar Lampung tahun 2014

2) Selasa

Tabel 8

No	RUANG	PETUGAS
1	BETIK HATI	HJ HJ.ROSNAYATI
2	ANGGREK	HJ. YANI
3	KENANGA	SARMIYATUN
4	DELIMA	SARIYANTI
5	MURAI	SUTARTI/SRI MULYANI
6	OKA	SOFWAH

Sumber: Dokumentasi RSUDAM Bandar Lampung tahun 2014

3) Rabu

Tabel 9

No	RUANG	PETUGAS
1	OKA	WAHYANI
2	MAHAN NUNYAI	ROCHAENI/DESTI
3	HD & MAWAR	HERI ROSPITA
4	PERINATOLOGI	NINA

Sumber: Dokumentasi RSUDAM Bandar Lampung tahun 2014

4) Kamis

Tabel 10

No	RUANG	PETUGAS
1	BOUGENVILLE	NINA
2	ANYELIR	ATMIYAH

Sumber: Dokumentasi RSUDAM Bandar Lampung tahun 2014

G. Perhatian Keluarga Terhadap Kesehatan Mental Pasien Rawat Inap

Perhatian keluarga terhadap kesehatan mental pasien yang penulis lihat selama melakukan penelitian di rumah sakit memang sangatlah penting. Karena

selama penulis melakukan penelitian, penulis melihat pasien sangatlah murung, pendiam, putus asa, dan memberontak (belum menerima keadaan sakitnya), tetapi setelah keluarganya menenangkan pasien jadi lebih tenang dan tidak memberontak lagi. Karena pasien sangat membutuhkan keberadaan, dukungan, dan motivasi dari keluarganya. Seperti halnya pasien Andri misalnya:

“Saya sering berteriak karena kesakitan akibat terjatuh dan tertusuk tangga tetapi saat orangtua saya mendekati dan menenangkan, saya jadi lebih merasa tenang dan senang bahwa orangtua saya selalu menjaga dan menemani saya”¹⁰⁸.

Menurut keluarganya seperti ibu Andri mengatakan bahwa: “Saya sering khawatir melihat anak saya yang tertimpa musibah sehingga saya selalu mencoba untuk menenangkannya dan juga saya selalu mendo’akan kesembuhannya, enggak tega ngeliat anak seperti itu”¹⁰⁹.

Dalam hal ini keluarga tetap menjaga dan selalu berada disamping pasien sehingga pasien merasa tenang dan nyaman. Meskipun saat pasien dalam keadaan yang sangat tertekan keluarga mampu menenangkan dan tetap memberikan motivasi yang membuat pasien merasa nyaman.

Berbeda dengan pasien Sihaan yang meskipun ada istri yang menemani tetapi pasien tersebut lebih sering diam, karena istri pasien tersebut jarang mengajaknya mengobrol atau memberikan perhatiannya, hanya sekedar menemaninya di Rumah sakit dan mengurus keperluan pembiayaan dll. Setelah penulis mengamati di ruangan Gelatik istri pasien lebih sering melakukan

¹⁰⁸ Andri, Pasien Ruang Gelatik, Wawancara (Gelatik: 6 April 2017)

¹⁰⁹ Ibu Fatimah, Keluarga Pasien Ruang Gelatik, Wawancara (Gelatik: 6 April 2017)

kegiatan halnya IRT sebagaimana biasa, tetapi jarang sekali memberikan perhatiannya dan dukungannya, hal ini menyebabkan pasien lebih sering terdiam dan terlihat sedih dengan keadaan yang menimpanya seperti belum mengikhlaskan musibah yang terjadi kepadanya.

Pada dasarnya keluarga berkontribusi terhadap cepat lambatnya kesembuhan pasien, selama proses pengobatan baik bersifat medis ataupun psikologis (kerohanian). Namun dengan derajat kesadaran dan pengetahuan berbeda-beda yang dimiliki keluarga, menjadikan proses tersebut apakah benar-benar cepat tersembuhkan atau sebaliknya. Sebagaimana yang diungkapkan pasien rawat inap, Sariman misalnya:

“Meskipun sudah banyak pengobatan bahkan sampai melakukan operasi saya tetap bertahan, karena banyak keluarga yang menemani saya. Yah..kadang-kadang suka gantian kalau menjaga saya kadang istri ataupun anak saya, saya jadi lebih menerima meskipun dalam keadaan yang sangat sulit”.¹¹⁰

*Keluarganya mengatakan bahwa: “sudah kewajiban keluarga mba untuk menjaga bapak (sebutan dari istri dan anak pasien) yah kalo bukan kita keluarganya siapa lagi masa mau sendirian mba”*¹¹¹

Peneliti melihat dari keluarga Bapak Sariman sangat mendukung untuk kesembuhan pasien karena, keluarganya tidak mengeluh bahkan senang menjaga pasien yang sedang sakit secara bergantian, sehingga membuat pasien merasa

¹¹⁰ Sariman. Paisei Ruang Gelatik, Wawancara. (Gelatik: Observasi 05 April 2017).

¹¹¹ Ibu Jannah, Keluarga Paisei Ruang Gelatik, Wawancara. (Gelatik: Observasi 05 April 2017).

aman dan nyaman terbukti bahwa pasien senang dengan kehadiran dari keluarganya.

Memang peran keluarga sangat penting sehingga pasien akan cepat sembuh dan tidak merasa stress atau mentalnya terganggu, adapun keluarga yang selalu mendampingi dan mendo'akan pasien adalah orang terdekat seperti suami/istri, orangtua, anak dll. Obat yang paling mujarab ialah do'a dari orang terdekat yang menyayangnya.

Kesehatan mental pasien sangatlah penting dan berpengaruh pada keluarga, pada dasarnya keluarga tidak hanya berperan membantu kebutuhan di rumah sakit, tetapi hal yang lebih penting adalah nilai dukungan dan kesediaan menerima apa yang sedang dialami pasien. Pada pasien Jumadi mengungkapkan:

*“Saat ini saya merasa bahwa saya sedang dalam keadaan yang di mana orang sulit menerimanya, tetap keluarga saya hanya memberikan omelan bahwa kapan saya cepat sembuh dan tidak merepotkan keluarga saya lagi. Karena saya sebagai kepala rumah tangga seharusnya bekerja dan memeberikan uang untuk keluarga saya, tidak hanya hal uang tetapi waktu juga, yah istri saya merasa seharusnya hanya mengurus anak, tetapi sekarang harus mengurus saya juga yang tidak bisa apa-apa”.*¹¹²

*Tetapi berbeda penjelasannya dari sang istri bahwa : “saya sedih melihat suami menderit, saya juga sering mendo'akan agar suami cepat sembuh dan menjalani kegiatan seperti biasanya”*¹¹³

Dalam hal ini penulis melihat keluarga memang kurang memberikan dukungan seperti halnya yang lain. Sikap yang benar adalah menjadikan musibah

¹¹² Jumadi, Pasein Ruang Gelatik, Wawancara. (Gelatik: Observasi 06 April 2017).

¹¹³ Ibu Poniem, Keluarga Pasien Ruang Gelatik, Wawancara. (Gelatik: Observasi 06 April 2017).

yang diterimanya memang cobaan yang harus diterima dengan ikhlas, karena bagaimanapun kita mensikapinya itu sudah terjadi dan mau tidak mau harus diterima dan tidak hanya menyalahkan pasien. Pasien juga sebenarnya tidak ingin mendapatkan musibah tetapi takdir sudah ditentukan dan tidak ada orang yang bisa merubahnya. Seharusnya keluarga harus lebih memperhatikan pasien dan diutamakan karena hanya keluarga yang bisa membuat pasien tenang dan tidak merasa putus asa.

Pasien yang jarang di perhatikan oleh keluarganya sendiri biasanya akan lebih murung dan merasa putus asa, sehingga untuk melanjutkan hidupnya akan lebih sulit dan bisa berakibat fatal.

Peran keluarga memang sangat berpengaruh karena keluarga akan memberikan perhatian, kasih sayang, dukungan dan motivasi kepada pasien, karena hal-hal tersebut yang selama ini yang dibutuhkan oleh pasien jika sedang berada di rumah sakit. Pasien biasanya akan merasakan kesepian dan putus asa atas apa yang menimpanya, pasien merasa bahwa dirinya sudah tidak berdaya lagi. Karena peran keluarga juga ikut mengambil bagian atau turut aktif dalam kesehatan mental pasien, seperti memberikan motivasi, nasehat, dukungan, dan do'a-do'a kepada pasien. Keluarga yang berperan aktif terhadap kesehatan mental pasien sangat membantu pasien dan pihak rumah sakit, karena sangat terlihat jelas selama penulis berada di rumah sakit tersebut. Pasien yang sering berkomunikasi atau keluarga yang sering memberikan motivasi-motivasi kepada pasien akan lebih cepat sembuh dan kesehatan mentalnya tidak terganggu

dibandingkan dengan keluarga yang jarang memberikan motivasi, nasehat, dukungan dll. Karena selama pasien di berikan dukungan lebih dari keluarga pasien akan merasa bahwa dirinya sangat penting untuk keluarganya.

Banyak keluarga yang acuh tak acuh dalam kesehatan mental pasien sehingga banyak keluarga tidak menyadari bahwa perhatian yang diberikannya sangatlah penting untuk pasien. Tidak hanya memberikan motivasi, nasehat dan do'a-do'a tetapi juga keluarga tetap harus untuk mengingatkan ibadah seperti sholat, banyak juga dari pasien yang tidak bisa melakukan sholat dengan berdiri maka saat dalam keadaan sulit berdiri pasien tidak melakukan sholat. Seharusnya dalam keadaan seperti ini keluarga harus tetap mengingatkan pasien untuk melakukan sholat, tidak jarang keluarga pasien juga tidak mengingatkan pasien untuk sholat, karena kurangnya ilmu keagamaan terhadap keluarga. Pada saat melakukan penelitian di rumah sakit penulis melihat banyak keluarga yang tidak mengingatkan untuk melakukan sholat wajib, tidak hanya saat sakit ada juga pasien yang memang dalam kesehariannya tidak pernah melakukan sholat lima waktu karena kesibukannya dalam bekerja. Seperti pasien Sihaan mengungkapkan:

*“Saya agak susah untuk melakukan sholat, apalagi dalam keadaan sulit seperti ini. sebenarnya saya juga biasanya engga pernah sholat karena biasanya saya sibuk bekerja dan biasanya disaat waktu sholat saya tidak ada waktu luang dan saat ada waktu luang biasanya sudah lewat waktu sholat jadi saya jarang melakukan sholat mba, keluarga juga memang jarang mengingatkan jadi saya juga engga pernah sholat”.*¹¹⁴

¹¹⁴ Sihaan, Pasien Ruang Gelatik, Wawancara, (Gelatik: 07 April 2017)

Keluarganya juga mengatakan bahwa: “yah mba biasanya waktu sehat juga engga pernah sholat mba, apalagi sekarang lagi sakit kaya gini mba”¹¹⁵

Pasien dan keluarga yang seperti ini sering ditemui, memang di Indonesia sendiri banyak orang Islam yang hanya beragama Islam di KTP saja atau biasa disebut Islam KTP, hal ini sering diaanggap wajar. Bahkan saat sang istri ditanya kenapa tidak pernah melakukan sholatpun hanya menjawab “tidak tahu memang seperti itu mba” dan sambil tersenyum. Seperti tidak melakukan kesalahan yang sangat fatal. Berbeda dengan bapak Jamiin mengatakan bahwa:

“saya bukan tidak mau sholat mba, saya hanya tidak tau cara untuk melakukan sholat jadi dalam keadaan seperti ini saya tidak pernah sholat. Keluarga juga hanya bertanya bisa tidak untuk melakukan sholat kalau engga bisa ya udah engga usah dulu katanya, jadi saya engga sholat mba”¹¹⁶
Keluarga juga menjelaskan bahwa: “saya juga engga tau mba caranya sholat dalam keadaan sakit, ngeliyat sakit aja udah kasihan jadi untuk menyuruhnya sholat udah engga tega mba”¹¹⁷

Dalam hal ini pasien memang tidak tahu cara bagaimana sholat dalam keadaan sakit sehingga membuat pasien tidak melakukan ibadah sholat. Bahkan keluarga juga tidak tahu dan tidak mengingatkan, sehingga pasien tidak pernah melakukan sholat sebagaimana yang diwajibkan meskipun dalam keadaan sakit.

Pada dasarnya keluarga memang yang harus selalu mengingatkan apabila pasien dalam keadaan sulit (sakit), tetapi banyak keluarga yang tidak mengerti atau tidak paham dalam keagamaannya, sehingga banyak keluarga

¹¹⁵ Ibu linarsih, Keluarga Pasien Ruang Gelatik, Wawancara, (Gelatik: 07 April 2017)

¹¹⁶ Jamiin, Pasien Ruang Gelatik, Wawancara, (Gelatik 05 april 2017)

¹¹⁷ Ibu Indri, Keluarga pasien Ruang Gelatik, Wawancara, (Gelatik 05 april 2017)

pasien yang jarang mengingatkan pasien untuk sholat. Seharusnya ilmu dasar seperti sholat memang harus dipahami karena meskipun terlihat sepele oleh banyak orang ilmu ini sangat penting diketahui oleh setiap muslim.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan pasien, dapat dikatakan bahwa perhatian keluarga sangatlah penting untuk pasien saat dalam keadaan sakit, seperti memberikan dukungan, motivasi, nasehat, do'a-doadan juga tetap mengingatkan untuk melakukan sholat wajib. Seharusnya keluarga tetap mengingatkan untuk melakukan sholat, karena memang wajib hukumnya sholat meskipun dalam keadaan sakit. Penting sekali keluarga mengetahui ilmu tentang sholat baik sholat ketika sehat, dalam kendaraan, ataupun dalam keadaan sakit. Tidak hanya sholat keluarga juga harus tetap menghibur pasien juga memberikan dukungan, motivasi, nasehat, dan do'a-do'a agar pasien tidak merasa putus asa dan tetap menjalani kehidupan seperti biasa.

H. Pelaksanaan Bimbingan Rohani di RSUD.AM

1. Tahap pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSUDAM

Tahapan bimbingan rohani di Rumah sakit tidak berbeda jauh dari bimbingan konseling biasanya. Seperti halnya penjelasan dari petugas bimbingan rohani di Rumah sakit.

“Biasanya sebelum kami membacakan do'a atau memberikan nasihat kepada pasien kami memperkenalkan diri dan melakukan pendekatan kepada pasien sehingga pasien tidak merasa takut atau tidak nyaman pada petugas bimbingan rohani setelah mendekatkan diri dengan sedikit pertanyaan seputar keadaan fisiknya baru kemudian kami memberikan tausiah biasanya kami memberikan tausiah

seputar ibadah sehingga pasien tidak bingung jika mau melakukan sholat dalam keadaan sakit”¹¹⁸.

Secara lebih jelas tahapan kegiatan bimbingan rohani di Rumah sakit dapat dipaparkan Sebagai berikut:

- a. Mengucap salam saat masuk ruangan
- b. Memperkenalkan diri
- c. Menanyakan kabar
- d. Menanyakan pendapat pasien dan atau keluarganya perihal perasaan mereka ketika mendapat musibah.
- e. Menanyakan tentang shalat, upaya sabar, upaya do’a dan dzikir
- f. Menyampaikan nilai-nilai ajaran Islam tentang sabar dan shalat sebagai usaha meminta pertolongan kepada Allah saat diberikan cobaan dan nilai-nilai ajaran Islam tentang adanya kemudahan dibalik kesukaran.
- g. Mengajak berdoa bersama dengan do’a sayyidul istighfar, memohon kesembuhan, memohon untuk diberikan kesabaran dan ketenangan, dan do’a menghilangkan kesusahan
- h. Mengingatkan untuk tetap bersabar dan menjaga shalat, do’a dan dzikir
- i. Berpamitan dengan memohon maaf jika telah mengganggu waktu istirahat serta mengucap salam

¹¹⁸Ibu Muryanah, Petugas Bimbingan Rohani Islam, *Observasi dan Wawancara*, (Ruang Gelatik: 17 april 2017)

Dari tahapan di atas diharapkan pasien dapat menerima dan merasa nyaman dalam kedatangan petugas bimbingan rohani dan tidak merasa terganggu. Diharapkan juga pasien mengikuti arahan yang diberikan dari petugas bimbingan rohani di RSUDAM.

2. Proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSUDAM

Proses pelaksanaan bimbingan rohani di RSUDAM dilakukan oleh petugas rohani pada jadwal yang telah ditentukan namun dalam hal waktu dilakukan berbeda disetiap ruangan, hal ini karena untuk menghindari dokter yang sedang melakukan pemeriksaan sehingga petugas, dokter dan pasien tidak bingung dan bertabrakan. Jika petugas rohani sedang melakukan rohani kemudian dokter datang untuk memeriksa maka petugas biasanya pindah keruangan lain atau menunggu dokter selesai melakukan pemeriksaan agar tidak mengganggu dokter.

“Kami biasanya selalu menunggu setelah dokter memeriksa jikalau kami melakukan bimbingan kemudian ada dokter memeriksa biasanya kami langsung keluar dan menunggu dokter selesai memeriksa dan kemudian baru kami melanjutkan kembali”¹¹⁹.

Tidak sedikit petugas bimbingan rohani juga memberikan beberapa tausiah kepada pasien yang dalam keadaan *sakaratul maut* sehingga dalam kasus ini berbeda penanganannya dari pasien pasien lainnya.

¹¹⁹ Ibu Muryanah, Petugas Bimbingan Rohani Islam, *Observasi dan Wawancara* (Ruang Gelatik: 10 april 2017)

“Bila kami menerima pasien seperti ini biasanya kami langsung membacakan do’a dan surat alfatihah kemudian baru kami menuntun membacakan syahadat”¹²⁰.

Adapun bimbingan yang diberikan oleh petugas rohani kepada pasien terminal atau *sakarotul maut* adalah sebagai berikut:

- Pasien dido’akan dengan membacakan alfatihah dan bacaan-bacaan khusus.
- Pasien dituntun untuk mengucapkan kalimat Allah semampunya
- Pasien dibacakan surat yasin sesering mungkin.

Berbeda dengan pasien dalam keadaan normal petugas bimbingan rohani biasanya hanya memberikan tausiah seputar ibadah dan sabar.

“Pasien yang dalam keadaan normal biasanya kami memberikan dulu sedikit tausiah tentang sabar dan sholat baru kami membacakan do’a untuk kesembuhan pasien bersama-sama”¹²¹.

Pemberian bimbingan rohani pada pasien yang dalam keadaan normal dilakukan dengan cara:

- a. Pasien dan keluarganya diajak berdo’a bersama yang dibimbing oleh petugas rohani serta pasien dan keluarganya dianjurkan untuk selalu sering berdo’a sendiri.
- b. Pasien diberi pengertian agar dapat memahami segala cobaan dan ujian yang sedang dihadapinya dengan sabar dan ikhlas.

¹²⁰ Ibu Muryanah, Petugas Bimbingan Rohani Islam, *Observasi dan Wawancara* (Ruang Gelatik: 10 april 2017)

¹²¹ Ibu Muryanah, Petugas Bimbingan Rohani Islam, *Observasi dan Wawancara* (Ruang Gelatik: 17 april 2017)

- c. Pasien dan keluarganya selalu diingatkan agar selalu ingat kepada Allah dan tidak meninggalkan ibadah seperti sholat dan membaca Al-Qur'an.
- d. Pasien diberi pengertian kalau penyakit yang sedang dideritanya berasal dari Allah SWT dan Allah pula yang akan menyembuhkannya.
- e. Pasien dan keluarganya diberi pengertian dan dianjurkan untuk tidak berobat kepada pengobatan yang dilarang oleh agama seperti pengobatan kedukun, paranormal dan lain sebagainya.
- f. Menumbuhkan sikap optimis kepada pasien bahwa penyakitnya akan cepat sembuh.
- g. Pasien diarahkan untuk tidak banyak berfikir, terutama bagi pasien yang ekonominya lemah diarahkan untuk tidak memikirkan biaya pengobatan dulu. Serta bagi pasien yang sakit karena banyaknya masalah maka dianjurkan untuk bisa tidak memikirkan masalahnya dulu.

Cara pemberian layanan bimbingan diatas dengan tujuan agar pasien maupun keluarganya dapat menyadari kembali akan eksistensinya sebagai makhluk Allah SWT.

3. Metode dan Materi Bimbingan Rohani Islam

- a. Metode Bimbingan Rohani Islam

Metode yang biasa dilakukan oleh petugas bimrohis di Rumah sakit biasanya dengan metode secara langsung dan juga biasanya petugas bimrohis memberikan tuntunan cara melakukan sholat dalam keadaan sakit dan do'a-do'a untuk orang sakit.

“Kami selalu melakukan bimbingan secara langsung atau tatap muka agar memudahkan kami melihat timbal balik dari pasien, sehingga kami bisa memperbaiki jika kami salah bicara, juga memudahkan pasien agar dapat percaya kepada kami dan merasa nyaman dan tidak terganggu dengan kehadiran kami, kami juga biasanya memberikan kertas untuk melakukan sholat dan do’a-do’a dalam keadaan sakit, agar pasien selalu bisa mempelajarinya¹²².”

Metode bimbingan rohani yang digunakan oleh petugas rohani di RSUDAM dapat dikelompokkan menjadi dua metode sebagai berikut:

- 1) Metode langsung, merupakan metode bimbingan yang dilakukan secara *face to face* antara pembimbing dengan klien yang dibimbing. Adapun bimbingan kerohanian dengan metode individual meliputi:
 - Petugas rohani memberi bimbingan kerohanian pada pasien setiap pagi, siang, dan sore (Terjadwal).
 - Petugas rohani memberi bimbingan pada pasien untuk melakukan shalat lima waktu sesuai dengan keadaan pasien.
 - Petugas rohani mengajak pasien dan keluarganya untuk berdoa bersama memohon ampunan, kesembuhan, dan keluar dan terhindar dari kesukaran.
- 2) Metode tidak langsung, bimbingan rohani Islam dengan menggunakan metode secara tidak langsung di RSUDAM dilakukan dengan memberikan kertas pedoman bagi orang sakit. Buku ini isinya meliputi do’a-do’a bagi

¹²² Ibu Muryanah, Petugas Bimbingan Rohani Islam, *Observasi dan Wawancara* (Ruang Gelatik: 17 april 2017)

orang yang sakit, dzikirringan bagi orang yang sakit, serta petunjuk shalat bagi orang yang sakit.¹²³

b. Materi Bimbingan Rohani Islam

Materi yang disampaikan dari petugas bimrohis tidak jauh dari pengetahuan untuk orang yang sedang sakit dan do'a-do'a untuk orang yang sakit.

“Materi yang disampaikan biasanya tentang sabar, sholat dan takdir Allah yang telah diberikan pada setiap hambanya dan juga kami memberikan do'a-do'a, dzikir untuk orang yang sedang sakit”¹²⁴.

Materi yang diberikan kepada pasien rawat inap sebagai berikut :

1) Aqidah

Aqidah secara etimologi adalah ikatan, sangkutan. Disebut demikian karena ia mengikat dan menjadi sangkutan atau gantungan segala sesuatu. Dalam pengertian teknisnya adalah iman atau keyakinan. Karena itu aqidah Islam ditautkan dengan rukun iman yang menjadi azas seluruh ajaran Islam. Jadi materi aqidah identik dengan materi keimanan yang terangkum dalam enam rukun yang disebut dengan rukun iman. Materi ini berkaitan dengan:

- a) Takdir atau ketetapan Allah
- b) Ketentuan Allah terkait dengan ujian bagi manusia

¹²³ Ibu Muryana, Petugas Bimbingan Rohani Islam, *Observasi dan Wawancara*, (tanggal 17 april 2017)

¹²⁴ Ibu Muryanah, Petugas Bimbingan Rohani Islam, *Observasi dan Wawancara* (Ruang Gelatik: 10 april 2017)

c) Kekuasaan dan kehendak Allah

Hal ini disampaikan pada pasien agar pasien selalu mengingat apa yang telah ditakdirkan oleh Allah dan bisa menerima bahwa musibah yang ditimpanya adalah ujian dari Allah yang harus kita jalani dan menerima dengan ikhlas dan sabar. Tidak hanya pasien juga kepada keluarga pasien agar tetap mengingatkan bahwa musibah bukan untuk disesali namun diterima dengan lapang dada. Sebagaimana yang dikatakan dari Ibu Muryanah:

“Kami selalu mengingatkan bahwa musibah atau sakit yang diderita setiap pasien adalah ujian yang diberikan oleh Allah untuk hambanya, dan Allah selalu memberikan ujian sesuai kemampuan hambanya hambanya”¹²⁵.

Karena itu petugas bimrohis selalu mengingatkan akan takdir dan ketetapan Allah agar pasien diharapkan tidak pernah merasa putus asa atau menyalahkan diri sendiri atas musibah yang dideritanya dan dapat menerima apa yang sudah Allah takdirkan.

2) Ibadah

Materi ibadah merupakan materi yang berhubungan erat dengan peribadatan. Umumnya, materi ibadah yang disampaikan meliputi tata cara bersuci, tata cara shalat, dan tata cara puasa bagi orang yang sakit. Selain itu, juga dijabarkan tentang ketentuan hukum (syari'at) yang

¹²⁵ Ibu Muryanah, Petugas Bimbingan Rohani Ruang Gelatik, *Observasi dan Wawancara*, (RSUDAM : 09 April 2017)

berhubungan dengan hak dan kewajiban bagi orang yang sedang sakit. Jadi, pasien tidak lagi merasa bingung dan tidak melakukan sholat dalam keadaan sakit, tidak hanya dalam hal sholat tetapi juga do'a dan dzikir. Langkah-langkah pemberian do'a-do'a pertama istighfar bersama, pembacaan sholawat Nabi, pembacaan Al-fatihah, pembacaan surat-surat pendek (Al-ikhlas, Al-Falaq, An-Nas), pembacaan ayat kursi, kemudian selanjutnya berdoa kepada Allah memohon supaya diberikan kekuatan lahir batin, dan terakhir membaca do'a selamat duina dan akhirat.

3) Ikhlas

Materi ikhlas disampaikan oleh petugas Bimrohis agar pasien diharapkan bisa menerima keadaannya dan mampu menguasai diri. Karena banyak pasien yang belum ikhlas menerima keadaan, merasa putus asa dan tidak mampu menguasai diri dalam kesedihannya,

I. Tanggapan Keluarga dan Pasien terhadap Bimbingan Rohani Islam

Berhasil atau tidaknya bimbingan rohani Islam di RSUDAM pada dasarnya tidak lepas dari pandangan mereka terhadap ajaran agama Islam itu sendiri dalam segala aspeknya, karena mereka memiliki tingkat pengetahuan keagamaan yang berbeda-beda, maka faktor keagamaan sangat mempengaruhi tingkat keberhasilan layanan bimbingan rohani di rumah sakit. Bimbingan rohani Islam dapat digunakan sebagai upaya terhadap kesehatan mental pasien, karena faktor keagamaan akan mempengaruhi hati pasien yaitu dengan ketakwaan,

kesabaran dan keikhlasannya akan menyadari bahwa penyakit yang dideritanya berasal dari Allah dan mereka percaya kalau Allah maha penyembuh, serta mereka percaya bahwa dibalik semuanya ini pasti ada hikmahnya.

Setelah mendapatkan materi bimbingan rohani Islam, kemudian pasien diberikan pertanyaan oleh penulis yang berhubungan dengan tanggapan mereka terhadap ujian sakit yang mereka hadapi. Tanggapan-tanggapan pasien tersebut adalah sebagai berikut:

1. Ibu Fatimah dari keluarga pasien Andri

“Saya jadi lebih paham pada saat sakit banyak yang harus tetap dikerjakan seperti halnya sholat dan harus tetap mengingat Allah dan banyak berdo’a untuk kesembuhan dan menerima apa yang telah diberikan oleh Allah adalah ujian bagi hambanya”. Didukung oleh pasien bahwa: “saya jadi lebih mengerti dan mencoba melakukan apa yang telah diberikan oleh petugas disini”.

2. Ibu Jannah dari keluarga pasien Sariman

“Saya senang dengan adanya petugas disini membantu saya agar menanganai keluarga saya untuk tetap memberikan dukungan dan juga saya lebih banyak dapat ilmu”. Didukung pasien bahwa “ Saya jadi tau apa yang harus saya lakukan saat dalam keadaan sakit”.

3. Ibu Poniem dari keluarga pasien Jumadi

“Dengan adanya petugas bimbingan rohani disini jadi ada yang mendoakan keluarga saya juga membantu kebingungan yang saaya alami, meskipun waktunya sedikit tetapi lumayan memebrikan informasi penting”. Sedangkan pasien mengatakan bahwa: “ saya senang dengan adanya petugas bimrohis disini tapi menurut saya waktu yang kedatangannya sangat sedikit menurut saya sangat kurang dan kalau bisa meskipun hanya 15 menit diusahakan setiap hari agar lebih efektif”

4. Ibu Linarsih dari keluarga pasien sihaan

“Waktu yang diberikan hanya sedikit jadi kalau sudah datang lagi suka lupa mba terus kadang kalo dikasih kertas engga kebaca yah kdang-kadang aja bacanya, kalo bisa setiap hari supaya selalu

didoa'akan pasiennya". Sedangkan pasien mengatakan bahwa: "Saya senang jadi ada yang mendoakan saya dan kalau petugasnya sudah dating saya jadi lebih semangat".

5. Ibu Indri dari keluarga Jamiin

"Saya jadi mengerti bahwa tindakan saya salah selama ini karena sering putus asa dan bingung. Setelah mendengar bimrohis, saya merasa lebih tenang dan yakin bahwa ujian yang ditimpa suami saya dapat memberikan kita pelajaran tentang kesabaran, tawakal, dan intropeksi diri engga hanya untuk suami saya tetapi juga buat saya sendiri". Sedangkan pasien mengatakan bahwa: " saya jadi merasa senang dan termotivasi untuk sembuh dan lebih menerima keadaan saya".

Tanggapan setiap keluarga dan pasien setelah mendapatkan materi dari petugas bimrohis yaitu keluarga dan pasien senang atas adanya bimrohis di Rumah sakit namun ada yang merasa kurang atas waktu yang diberikan dan merasa kurang mengerti dari tausiyah yang diberikan, tetapi sebagian juga merasa senang karna telah diingatkan oleh Allah dan selalu dido'akan sehingga pasien merasa diberikan motivasi untuk sembuh.

Meskipun sebagian pasien masih ada yang belum menjalankan ibadah sholat dalam keadaan sakit tetapi petugas tidak berhenti untuk selalu memberikan tausiahnya dan juga memberikan buku panduan untuk sholat dalam keadaan sakit, do'a dan dzikir, sehingga pasien dapat membaca dan mempraktekkan ibadah yang harus tetap dijalankan.

BAB IV

ANALISA PERHATIAN KELUARGA DAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM TERHADAP KESEHATAN MENTAL PASIEN RAWAT INAP RSUDAM BANDAR LAMPUNG

Dalam bab ini penulis akan menganalisa data yang telah diperoleh, yakni dengan melihat antara teori dan realita di lapangan. Analisa data ini dilakukan setelah data dari seluruh sampel terkumpul baik melalui studi kepustakaan, wawancara maupun dokumen-dokumen yang diperoleh yang berkaitan dengan perhatian keluarga dan bimbingan rohani Islam di RSUDAM.

Perhatian keluarga merupakan suatu perhatian dalam bentuk pemberian kasih sayang yang diberikan dari ayah atau ibu kepada anaknya ataupun sebaliknya, juga terhadap paman/bibi, keponakan, kakak/adik, kakek/nenek dll. Pada saat di rumah sakit perhatian keluarga sangat diperlukan terhadap pasien yang sedang tertimpa musibah, karena akan membuat pasien merasa nyaman dan tenang, juga akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental pasien karena banyak pasien yang mengalami depresi, keputus asa, dll pada saat tidak dapat menerima musibah yang dideritanya.

Dalam hal ini juga sangat diperlukan bimbingan rohani Islam yaitu membimbing pasien rawat inap dengan membantu pasien untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah, sabar, dan ikhlas menerima keadaan serta memberikan penguatan mental maupun spiritual kepada pasien juga keluarga yang sedang tertimpa musibah.

Dengan demikian, perhatian keluarga dan bimbingan rohani Islam ini, seberapa besar pengaruh pasien untuk lebih cepat dalam proses penyembuhannya dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan perhatian keluarga dan bimbingan rohani Islam ini.

A. Perhatian Keluarga Terhadap Kesehatan Mental Pasien Rawat Inap

Perhatian keluarga merupakan suatu pemberian rasa aman, kasih sayang, rasa nyaman, atau bantuan yang diberikan kepada saudaranya yang lain. Dalam hal pasien di rumah sakit perhatian keluarga ini sangat penting untuk memberikan dukungannya, motivasi, dan kasih sayangnya terhadap pasien yang sedang dalam keadaan yang tidak baik.

Fungsinya adalah keluarga sangat berperan dalam hal pemberian rasa aman, nyaman, dan menjadi tempat berlindung bagi pasien yang sedang dalam keadaan sakit, juga dalam hal memberikan motivasi dan dukungan untuk cepat sembuh dan tidak merasa putus asa ataupun sedih.

1. Bentuk-bentuk Perhatian Keluarga

- a. Menurut cara kerjanya, yaitu perhatian spontan dan perhatian refleksi sudah baik terlaksana dalam hasil penelitian di rumah sakit, peneliti melihat keluarga secara sengaja ataupun tidak sengaja telah melakukan perhatiannya terhadap pasien.
- b. Menurut intensitasnya, yaitu perhatian intensif dan perhatian tidak intensif. Banyak dari keluarga yang memperhatikan pasien dengan rangsangan yang sangat kuat atau dengan kasih sayang yang sungguh-sungguh, perhatian intensif yaitu dengan memusatkan perhatian dengan pengalaman batinnya atau rasa kasih sayangnya.
- c. Menurut luasnya, yaitu perhatian terpusat dan perhatian terpancar. Perhatian seperti ini banyak keluarga yang secara tidak langsung telah

melakukan perhatian dengan memusatkan perhatiannya kepada pasien dan hanya mementingkan kesembuhan pasien.

Setelah diuraikan pada bab terdahulu tentang teori yang ada kemudian penulis bandingkan dengan hasil penelitian yang penulis dapatkan baik dari wawancara maupun observasi, maka penulis mengambil kesimpulan yaitu perhatian keluarga terhadap kesehatan mental pasien rawat inap RSUDAM sesuai dengan teori yang telah penulis sampaikan di bab sebelumnya. Perhatian keluarga ini sejalan dengan fungsi dan kewajiban keluarga yang harus diberikan terhadap saudaranya yang lain, baik secara umum maupun secara khusus.

B. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam

Pelaksanaan bimbingan rohani Islam merupakan suatu kegiatan kerohanian yang diberikan kepada pasien rawat inap khususnya terhadap pasien kecelakaan untuk menunjang kesembuhannya oleh pasien tersebut. Proses ini melibatkan petugas rohani dan pasien, materi bimbingan berisikan pemberian motivasi atau penguatan-penguatan spiritual dan mental, pemberian tausiyah dan do'a-do'a kepada pasien yang sedang dalam keadaan sakit.

Tujuannya adalah untuk supaya pasien yang sedang daalam keadaan sakit tetap menjalankan kewajibannya Sebagai seorang muslim dan selalu mengingat Allah meskipun dalam keadaan sakit serta bagi keluarga yang merawatnya supaya diberikan kesabaran daan ketabahan dalam merawat keluarganya yang sedang tertimpa musibah tersebut.

Materi-materi yang disampaikan dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam sesuai dengan materi dakwah pada umumnya, yaitu dengan mengajak

mad'u untuk tetap berada pada jalan Allah dan menjauhi larangannya, berperilaku sabar dan ikhlas dalam segala kondisi serta mampu menerima keteapan Allah. Dengan materi-materi tersebut dan dengan penyampaian petugas rohani yang menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, dengan hal ini pasien dapat menjalankan apa yang disampaikan oleh pembimbing rohani seperti tata cara tayamum, sholat dalam keadaan sakit, memperbanyak dzikir, menerapkan perilaku sabar dan ikhlas bagi pasien yang sedang sakit.

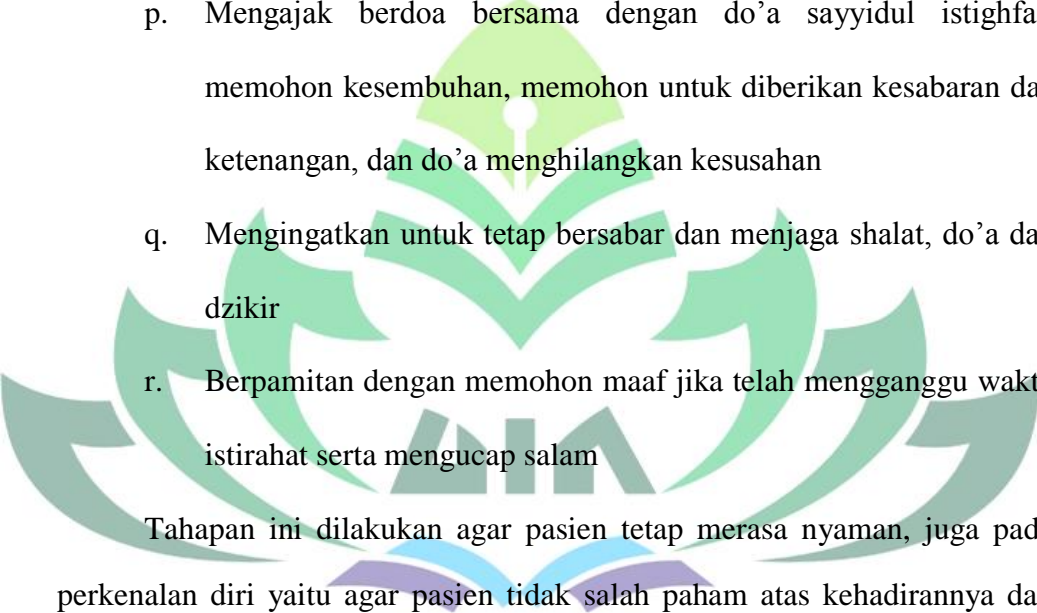
4. Tahap pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSUDAM

Tahap pelaksanaan Bimrohis di RSUDAM biasanya dilakukan dengan mengucapkan salam kemudian memperkenalkan diri dan memberikan pertanyaan seputar keadaan fisiknya, ini bertujuan untuk pendekatan diri kepada pasien agar pasien merasa nyaman dan tidak takut dengan kedatangan bimrohis. Kemudian baru setelah pasien merasa nyaman, bimrohis bisa memberikan tausiah, do'a-do'a, dzikir bersama dan meminta ampunan kepada Allah agar diberikan ketabahan dan kesembuhan untuk pasien.

Setelah semua tahapan terlaksana petugas bimrohis pun tidak lupa untuk selalu mengingatkan untuk selalu bersabar dan menjaga shalat, do'a dan selalu berdzikir agar pasien tetap dalam keadaan stabil dan kemudian barulah petugas bimrohis berpamitan dan memohon maaf jika telah mengganggu waktu istirahat dan mengucapkan salam.

Tahapan kegiatan bimbingan rohani di rumah sakit yaitu Sebagai berikut :

- j. Mengucap salam saat masuk ruangan
- k. Memperkenalkan diri

- 
- l. Menanyakan kabar
 - m. Menanyakan pendapat pasien dan atau keluarganya perihal perasaan mereka ketika mendapat musibah.
 - n. Menanyakan tentang shalat, upaya sabar, upaya do'a dan dzikir
 - o. Menyampaikan nilai-nilai ajaran Islam tentang sabar dan shalat sebagai usaha meminta pertolongan kepada Allah saat diberikan cobaan dan nilai-nilai ajaran Islam tentang adanya kemudahan dibalik kesukaran.
 - p. Mengajak berdoa bersama dengan do'a sayyidul istighfar, memohon kesembuhan, memohon untuk diberikan kesabaran dan ketenangan, dan do'a menghilangkan kesusahan
 - q. Mengingat untuk tetap bersabar dan menjaga shalat, do'a dan dzikir
 - r. Berpamitan dengan memohon maaf jika telah mengganggu waktu istirahat serta mengucapkan salam

Tahapan ini dilakukan agar pasien tetap merasa nyaman, juga pada pengenalan diri yaitu agar pasien tidak salah paham atas kehadirannya dan tidak menganggap remeh kepada petugas bimrohis, kemudian setelah mengetahui barulah pasien dan keluarga dapat menerima ilmu-ilmu yang diberikan dan mau untuk mempraktekannya seperti sholat untuk orang yang sedang sakit.

Dalam penelitian di rumah sakit penulis melihat bahwa pasien sudah bisa menerima dengan kehadiran bimrohis, tahapan kegiatan bimrohis pun membantu untuk pengenalan bimrohis dan pendekatan antara pasien dan bimrohis sendiri juga mempermudah pemberian tausiah kepada pasien.

5. Proses Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di RSUDAM

Dalam proses ini petugas rohani memberikan motivasi juga do'a-do'a terhadap pasien rawat inap dengan menempatkan dirinya Sebagai teman, sahabat, keluarga, maupun sebagai guru. Dengan demikian, pasien merasa bahwa ia memiliki tempat untuk menceritakan semua keluh kesahnya kepada petugas rohani dengan tidak merasa malu dan sungkan lagi. Adapun proses bimrohis yaitu Sebagai berikut :

- h. Pasien dan keluarganya diajak berdo'a bersama yang dibimbing oleh petugas rohani serta pasien dan keluarganya dianjurkan untuk selalu sering berdo'a sendiri.
- i. Pasien diberi pengertian agar dapat memahami segala cobaan dan ujian yang sedang dihadapinya dengan sabar dan ikhlas.
- j. Pasien dan keluarganya selalu diingatkan agar selalu ingat kepada Allah dan tidak meninggalkan ibadah seperti sholat dan membaca Al-Qur'an.
- k. Pasien diberi pengertian kalau penyakit yang sedang dideritanya berasal dari Allah SWT dan Allah pula yang akan menyembuhkannya.
- l. Pasien dan keluarganya diberi pengertian dan dianjurkan untuk tidak berobat kepada pengobatan yang dilarang oleh agama seperti pengobatan kedukun, paranormal dan lain sebagainya.

- m. Menumbuhkan sikap optimis kepada pasien bahwa penyakitnya akan cepat sembuh.
- n. Keluarga Pasien diarahkan untuk tidak banyak berfikir, terutama bagi pasien yang ekonominya lemah diarahkan untuk tidak memikirkan biaya pengobatan dahulu. Serta bagi pasien yang sakit karena banyaknya masalah maka dianjurkan untuk bisa tidak memikirkan masalahnya dulu.

Dalam penyampaian, petugas rohani menitik beratkan kepada pendekatan personal dengan mendatangi kamar pasien dan tempat tidur pasien. Sebagai contoh, petugas rohani memberikan materi bimbingan rohani kepada pasien untuk melakukan proses penyembuhan dengan memberikan sentuhan-sentuhan motivasi dan do'a-do'a agar dapat menguatkan pasien dalam hal kesehatan mental pasien. dalam pengaplikasiannya tidak hanya pasien saja yang melakukannya tetapi petugas rohani juga turut serta mempraktikannya dan meminta do'a kepada Allah untuk kesembuhannya pasien. Dari hal tersebut pasien tidak merasa diperintah oleh petugas rohani, akan tetapi melalui kesadaran pasien itu sendiri. Dalam hal tersebut bisa diwujudkan dengan melakukan ibadah-ibadah seperti wudhu atau tayamum, sholat, dzikir dan membaca lantunan ayat suci Al-Qur'an.

Dalam penelitian di rumah sakit proses ini membantu bimrohis untuk mempermudah pasien menerima dan dari yang peneliti lihat banyak pasien bisa menerima masukan-masukan dan mulai mempraktekan apa yang diberi

dari bimrohis seperti mau mencoba untuk melakukan sholat, mencoba berdo'a ataupun berdzikir.

6. Metode dan Materi Bimbingan Rohani Islam

a. Metode Bimbingan Rohani Islam

Metode yang digunakan bisa secara langsung maupun tidak langsung, dengan secara langsung biasanya petugas rohani menyampaikan bimbingan rohani atau motivasi dan do'a-do'a dengan dibimbing atau dipimpin secara langsung, sehingga petugas rohani bisa melihat bagaimana tanggapan secara langsung terhadap pasiennya.

Dalam menyampaikan motivasi dan do'a, petugas rohani menggunakan bahasa yang rapi dan seindah mungkin dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien, sehingga apa yang disampaikan oleh petugas rohani kepada pasien dapat diterima dengan baik dan dilaksanakan untuk mendapatkan hasil pengobatan yang maksimal, karena segala sesuatu yang dilakukan dengan tujuan yang baik, tetapi apabila bahasa yang disampaikan kurang baik dan kurang rapi maka tujuan bimbingan rohani Islam kepada pasien tidak akan berjalan dengan maksimal dan efektif.

Dalam menghadapi pasien yang berbagai macam kriteria, maka petugas rohani harus selalu mengetahui dan memahami keadaan psikologis pasien yang akan diberikan bimbingan rohani. Pemahaman psikologis terhadap pasien sangat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap khususnya pasien kecelakaan. Adapun metode bimbingan rohani Islam di rumah

sakit yaitu : *pertama* Metode langsung, merupakan metode bimbingan yang dilakukan secara *face to face* antara pembimbing dengan klien yang dibimbing. Dalam penelitian di rumah sakit ini peneliti melihat dengan menggunakan metode secara langsung mempermudah pasien untuk bertanya apa yang tidak diketahui dan bisa secara langsung memberikan tanggapannya kepada petugas bimrohis itu sendiri.

Kedua Metode tidak langsung, bimbingan rohani Islam dengan menggunakan metode secara tidak langsung di RSUDAM dilakukan dengan memberikan kertas pedoman bagi orang sakit. Buku ini isinya meliputi do'a-do'a bagi orang yang sakit, dzikir ringan bagi orang yang sakit, serta petunjuk shalat bagi orang yang sakit. Dalam penelitiannya di rumah sakit penulis melihat bahwa dengan menggunakan kertas pedoman untuk orang sakit, sehingga pasien dapat membacanya jika pasien lupa saat dijelaskan oleh petugas rohani atau saat ingin mempraktikkan tayamum, shalat dalam keadaan sakit, do'a-do'a dan dzikir.

b. Materi Bimbingan Rohani Islam

Materi yang disampaikan petugas rohani sangat beragam tetapi mencakup kepada aqidah, syariat dan akhlak Sebagai berikut:

1) Aqidah

Dengan menerapkan keyakinan kepada Allah dalam diri pasien, diharapkan pasien dapat menerima segala ketentuan-ketentuan Allah juga meyakini takdir yang telah ditetapkan oleh Allah.

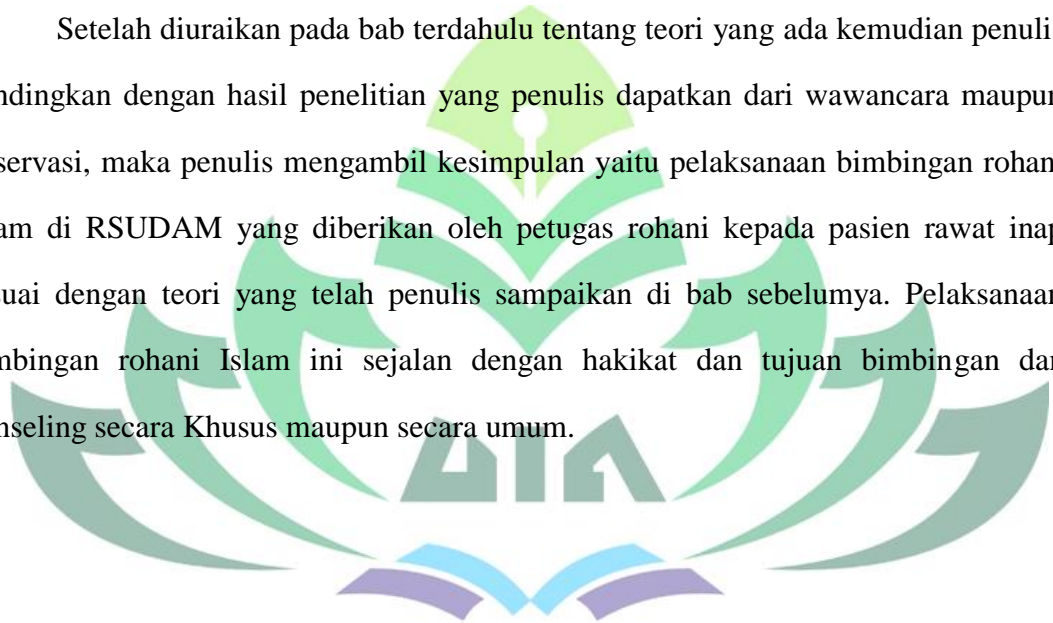
2) Ibadah

Materi ibadah sangatlah penting karena berkaitan dengan tata cara wudhu/tayamum, sholat, berdo'a, maupun dzikir. Sehingga pasien lebih mengerti dan memahami.

3) Ikhlas

Perilaku yang baik mencerminkan bagaimana bersikap jadi pasien diharapkan tidak lagi merasa putus asa dan menerima keadaan dengan adanya keluarga disampingnya dan menemani pasien dalam keadaan sulit.

Setelah diuraikan pada bab terdahulu tentang teori yang ada kemudian penulis bandingkan dengan hasil penelitian yang penulis dapatkan dari wawancara maupun observasi, maka penulis mengambil kesimpulan yaitu pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSUDAM yang diberikan oleh petugas rohani kepada pasien rawat inap sesuai dengan teori yang telah penulis sampaikan di bab sebelumnya. Pelaksanaan bimbingan rohani Islam ini sejalan dengan hakikat dan tujuan bimbingan dan konseling secara Khusus maupun secara umum.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan Sebagai berikut:

1. Perhatian keluarga terhadap kesehatan mental pasien rawat inap dengan memberikan motivasi-motivasi, dukungan, dorongan juga mengingatkan akan nilai-nilai agama dirasa sangat cocok untuk menyehatkan mental, juga dengan kehadiran keluarga membuat pasien merasa nyaman dan tenang, karena banyak pasien yang masih sering termenung dan belum bisa menerima keadaannya atas musibah yang dideritanya. Pada dasarnya ketika jiwa atau mental kita sehat, maka penyakit raga atau luka yang diderita akan terasa ringan dan atas izin Allah penyakitnya akan diangkat oleh-Nya dengan tanpa meninggalkan penyakit yang lain.
2. Bimbingan rohani Islam terhadap kesehatan mental pasien rawat inap dengan memberikan saran-saran dan tidak lupa tausiah untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT sehingga pasien mau tidak mau memikirkan Allah dan ingat akan adanya Allah, membuat jiwa yang sebelumnya merasa putus asa dan tidak menerima akan musibah yang dideritanya menjadi lebih tentram dan sehat. Sehingga secara langsung ataupun tidak langsung bimbingan rohani telah menyehatkan mental atau jiwa pasien di rumah sakit Abdul Moeloek.

B. Saran

1. Bagi rumah sakit Abdul Moeloek agar bisa mengutamakan nilai-nilai religiusitas di rumah sakit sehingga pasien tetap bisa selalu mengingat Allah. Dan hendaknya ada ruangan khusus untuk bimbingan rohani, sehingga pasien atau keluarganya bisa konsultasi tentang kerohanian di tiap- tiap waktu, tidak hanya pada waktu kunjungan saja, sehingga pasien akan merasa mendapatkan kepuasan tersendiri.
2. Bagi petugas bimbingan rohani harus meningkatkan kualitas pelayanan bagi pasien, menambah tenaga petugas rohani, melakukan pelatihan-pelatihan khusus bagi petugas rohani supaya dalam melakukan bimbingan rohani bisa lebih efektif dan professional. Hal ini bisa juga bekerja sama dengan pihak-pihak lain seperti fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi khususnya jurusan Bimbingan & Konseling Islam dan pihak-pihak lainnya yang mampu memberikan pelatihan atau tambahan tenaga petugas rohani di rumah sakit tersebut yang mumpuni dalam bidang itu serta bekerja secara professional.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi. Abu, 2009. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Rineka Cipta, cet. 3
- Arifin. M, 1982. *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan dan pelaksanaan Agama*. Jakarta: Golden Terayon Press
- Asy,ari, Akhwan Mukarrom, Nur Hamim, dkk. 2008. *Pengantar Studi Islam*. Surabaya : IAIN Ampel Press
- Bakran Adz-Dzaky. Hamdani, 2001. *Psikoterapi dan Konseling Islam*. Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru
- Darajat. Zakiah, 1995. *Kesehatan Mental*. Jakarta: Toko Gunung Agung
- _____, 2001. *Keluarga Islam*. Jakarta : Bulan Bintang
- Departemen Agama R.I, 2008. *Al-Qur'an dan Terjemah*, Toha Putra, Jakarta
- Fitriani. Nurul, 2015. *Sakinahkan Keluargamu dengan Amalan-amalan Sunnah Nabi*. Yogyakarta: Penerbit Araska, cet. 1
- Kafie. Jamalidin, 1993. *Psikologi Dakwah*. Surabaya : Penerbit indah
- Kartini Kartono. Kartini, 1981. *Pengantar Metodologi Riset Sosial*. Jakarta: Gramedia Pustaka
- Koentjaraningrat. 1981. *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta:Gramedia Pustaka
- Mahmud, Ali Abdul Halim, 2000. *Pendidikan Ruhani*. Jakarta Gema Insani Press
- Margono.2005, *Metode Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Mujib. Abdul, 2007. *Kepribadian dan Psikologi Islam*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Notosoedirdjo Latipun. Moeljono, 2005. *Kesehatan menta*. Malang : UMM Press
- Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Mahasiswa Institut Agama Islam Negeri Raden Intan Lampung, 2015

- Prayitno, Erman Amti, 2013. *Dasar-Dasar Bimbingan Konseling*. Jakarta : Rineka cipta
- Rahim Faqih. Annur, 2001. *Bimbingan dan Konseling Islam*. Yogyakarta : UII Press
- Ramayulis. *Psikologi Agama*. Jakarta: Kalam Mulia, 2002
- Soekanto. Soerjono, 1998. *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*. Jakarta: Raja Grafindo
- Soemanto. Wasty, 1990. *Psikologi Pendidikan (Landasan Kerja Kepemimpinan Pendidikan)*. Jakarta : Rineka Cipta
- Sugiono, 2003. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : Alfabeta
- Suyanto. Agus, 2001. *Psikologi Umum*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Syaodah Sukmadinata. Nana, 2007. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Syarbini. Amirulloh, 2016. *Pendidikan Karakter berbasis Keluarga*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media
- Thohir. Mohamad, 2015. *Konseling Rumah Sakit*. (Draft: Buku Perkuliahan Program S-1 Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi, IAIN Sunan Ampel)
- Watik Pratiknya. Ahmad, 1986. Abdul Salam m, Sofro. *Islam, Etika, dan Kesehatan*, Jakarta: CV.Rajawali